

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“CONOCIMIENTO SOBRE CULPA Y RESPONSABILIDADES MEDICAS EN LOS PROFESIONALES DEL ÁREA EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2010”

Tesis Presentada por la Bachiller:
ERIKA ZULEMA BOBADILLA TEJADA

Para Optar el Grado Académico de:
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

**AREQUIPA – PERÚ
2010**

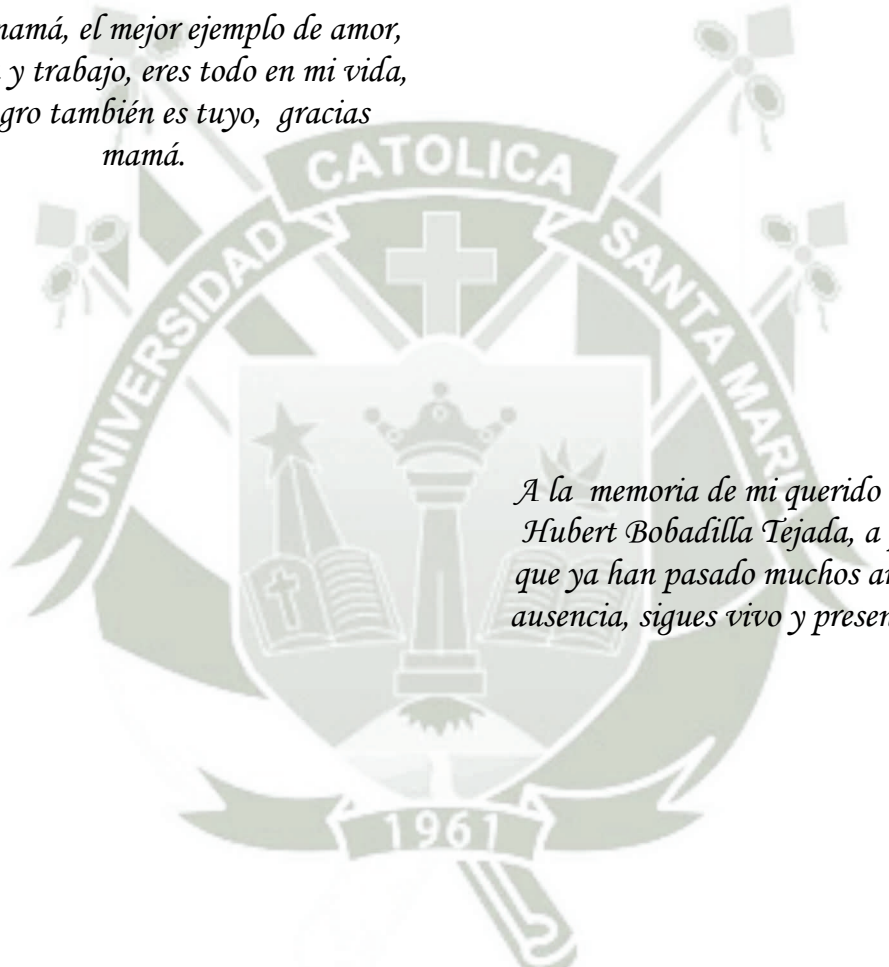


“Porque Jehová es bueno, para siempre es su misericordia, y su verdad por todas las generaciones”.

Salmo 100:5

DEDICATORIA

*Para ti mamá, el mejor ejemplo de amor,
paciencia y trabajo, eres todo en mi vida,
este logro también es tuyo, gracias
mamá.*



*A la memoria de mi querido hermano
Hubert Bobadilla Tejada, a pesar de
que ya han pasado muchos años de tu
ausencia, sigues vivo y presente en mí.*

*A mis amigos, que son los hermanos que
me dio la vida, simplemente gracias por
todo.*

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	2
2. CULPA MÉDICA	5
3. RESPONSABILIDAD MÉDICA	10
4. COMPARACIÓN POR SEXO DE CULPA Y DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	17
CONCLUSIONES.....	19
SUGERENCIAS	20
PROPUESTA	21
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	28
ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	29
ANEXO 2: VALIDACION DEL INSTRUMENTO	76
ANEXO 3: CRITERIOS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	81
ANEXO 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACION	83

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos acerca de culpa y las responsabilidades médicas que generan en los profesionales del área de los hospitales del Ministerio de Salud en la ciudad de Arequipa. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo que se desarrolló durante los últimos meses del año 2009 se dio inicio con la presentación del proyecto de investigación el cual fue recién ejecutado en el 2010, se aplicó una encuesta de preguntas que se dividió en 2 rubros que fueron los siguientes: culpa médica y responsabilidad médica, para el primer rubro se formularon 9 preguntas, la calificación fue de 1 punto por cada pregunta respondida correctamente y 0 para las no acertadas, en el segundo rubro se formuló 18 preguntas con las mismas características de puntuación que para el primer rubro. Debido a la naturaleza de la investigación, se utilizó la opción universo que finalmente quedó conformada por 182 sujetos de investigación, de ambos sexos, comprendidos entre médicos, odontólogos y obstetras de distintas edades.

Como resultado del estudio, se encontró que en los profesionales evaluados en el rubro de culpa médica, 4.51 fue el promedio de preguntas correctamente respondidas, alcanzando un nivel de conocimiento Regular, medido en una escala de 0 a 9, y 8.41 fue el promedio de preguntas respondidas acertadamente en el rubro de responsabilidad médica, alcanzando un nivel de conocimiento también Regular, medido en una escala de 0 a 18.

Considerando la información obtenida, los conocimientos acerca de Culpa y responsabilidad médica, un tema importante en la actualidad para cualquier profesión relacionada a la salud, podrían ser ampliados, complementados y hacerse más específicos para su aplicación práctica de acuerdo a la profesión que uno ejerza.

Palabras clave: Culpa Médica, Responsabilidad Médica.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the medical knowledge of guilt and responsibility generated in the professional area of the Ministry of Health hospitals in the city of Arequipa. For which a descriptive study that developed during the last months of the year 2009 began with the presentation of the research project which was recently executed in 2010, a survey of questions that are divided into two items that were: medical fault medical liability, for the first item is made nine questions, the score was 1 point for each question answered correctly and 0 for no sound in the second item was formulated 18 questions with features Dwellings punctuation for the first item. Due to the nature of the investigation, we used the option universe that eventually was made up of 182 research subjects of both sexes, including doctors, dentists and midwives of different ages.

As a result of the study, found that professionals rated in the area of medical fault, 4.51 was the average of correct responses, reaching a level of regulatory knowledge, as measured on a scale of 0-9, and 8.41 was the average questions answered correctly in the area of medical liability, reaching a level of knowledge also Regular, measured on a scale of 0-18.

Considering the information obtained knowledge of Guilt and medical liability, an important issue at present for any profession related to health, could be extended, supplemented and made more specific to their application in practice of the profession according to one exercise.

Keywords: Medical Fault, Medical Liability.

INTRODUCCIÓN

La educación y el conocimiento son la base del desarrollo integral de una sociedad. Es cierto también, que la educación en el ámbito de la salud abarca el conocimiento real y preciso para ejecutar nuestra labor profesional en el ámbito que nos desarrollamos. Considerando que la salud y el bienestar de los pacientes está en nuestras manos es difícil y controversial saber hasta que punto nosotros como profesionales de salud podemos actuar sobre situaciones que no perjudiquen a los pacientes que nosotros mismos no asumamos responsabilidades a fuerza.

Si bien es cierto, que la mala praxis está presente, pues de la misma manera está la culpa y responsabilidad médica en sus diferentes formas, más lo que se quiere es realizar un buen ejercicio profesional sin caer en ninguna de las faltas antes mencionadas.

El profesional de salud fue educado, para curar, rehabilitar y actualmente prevenir la enfermedad dentro de las posibilidades personales e institucionales que se pueda.

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de conocer el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de salud, específicamente médicos, odontólogos y obstetras de ambos sexos pertenecientes a los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa, sobre la culpa y responsabilidad médica y las formas de presentación de cada una de ellas, para cual se aplicó una encuesta de preguntas con los temas indicados. Conociendo su situación se plantearon alternativas, como es el caso de promover la conformación de cursos de culpa y responsabilidad médica para los profesionales de salud en especial para los evaluados en esta investigación y también la difusión de información acerca de su importancia.

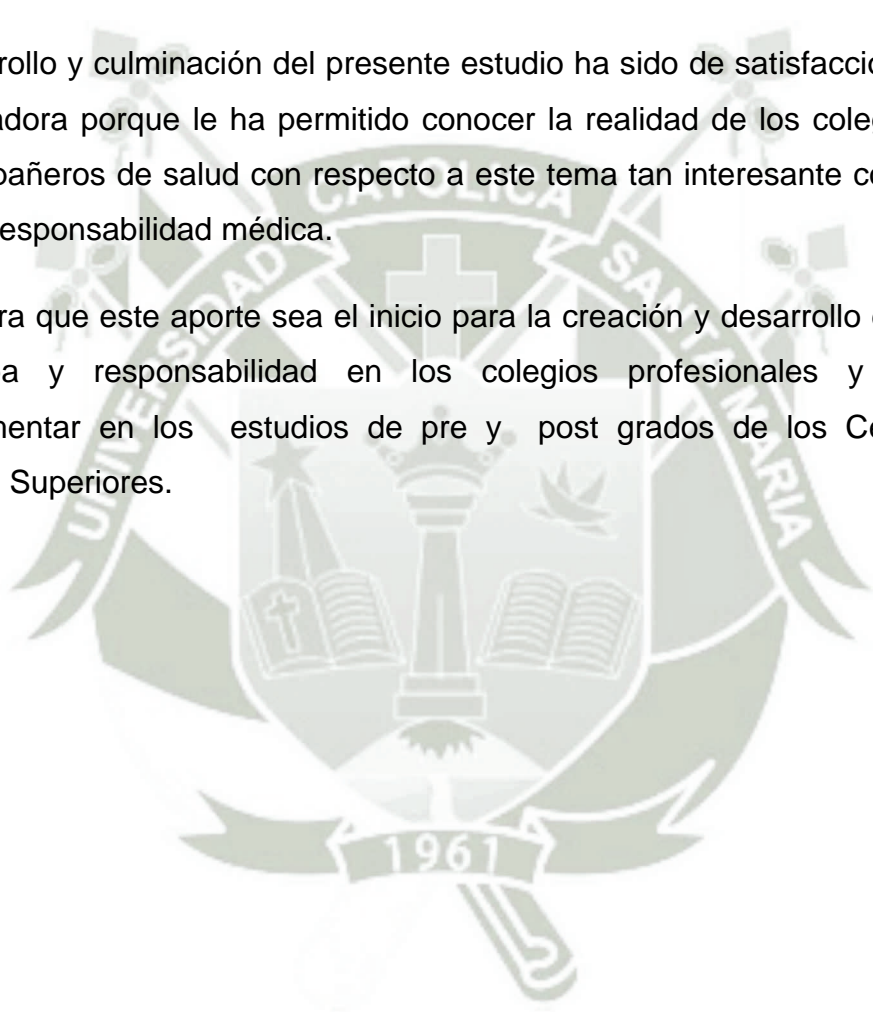
En el documento se presentó en primer lugar una parte introductoria, seguido del capítulo único de resultados, donde se describe las características

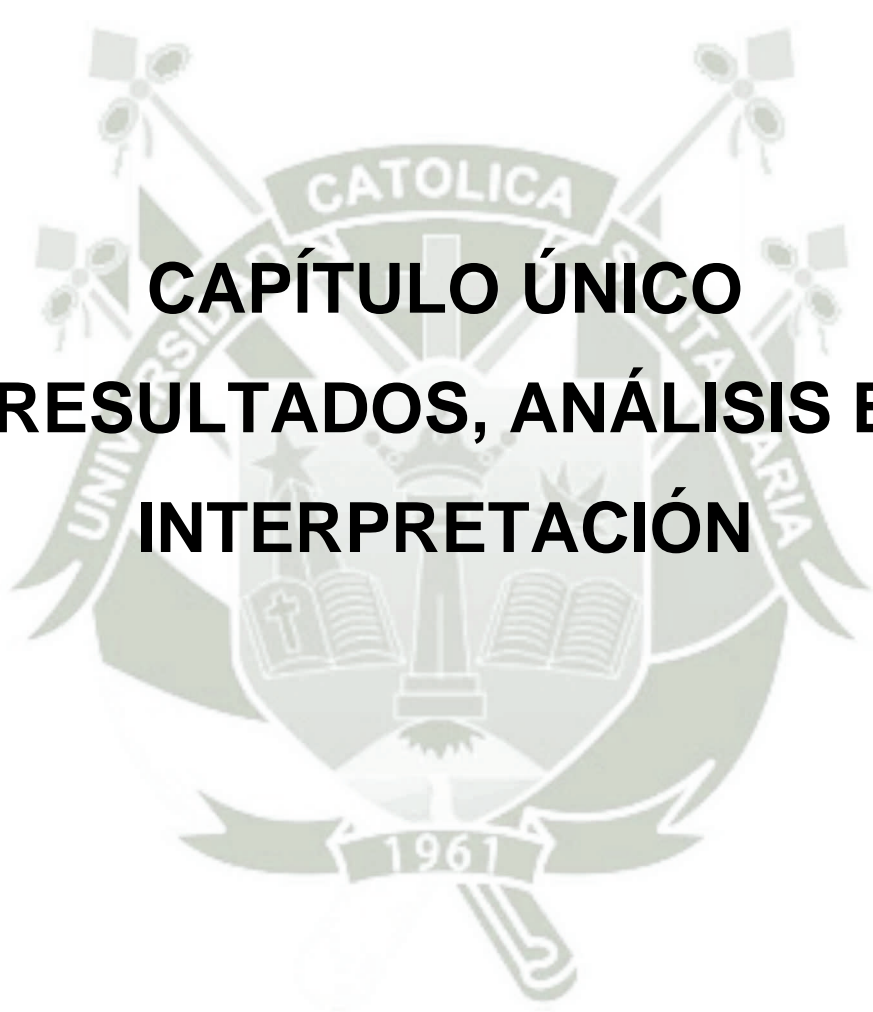
generales de la población en estudio, seguido de los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento de culpa y responsabilidad médica con sus cuadros, gráficos e interpretación de los mismos a continuación se presentan las conclusiones, sugerencias y una propuesta de intervención para mejorar la situación encontrada.

En anexos se presenta el proyecto de investigación, validación del instrumento, criterios de evaluación del instrumento y la matriz de sistematización.

El desarrollo y culminación del presente estudio ha sido de satisfacción para la investigadora porque le ha permitido conocer la realidad de los colegas y de los compañeros de salud con respecto a este tema tan interesante como es la culpa y responsabilidad médica.

Se espera que este aporte sea el inicio para la creación y desarrollo de cursos de culpa y responsabilidad en los colegios profesionales y reforzar, complementar en los estudios de pre y post grados de los Centros de Estudios Superiores.





CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS, ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN

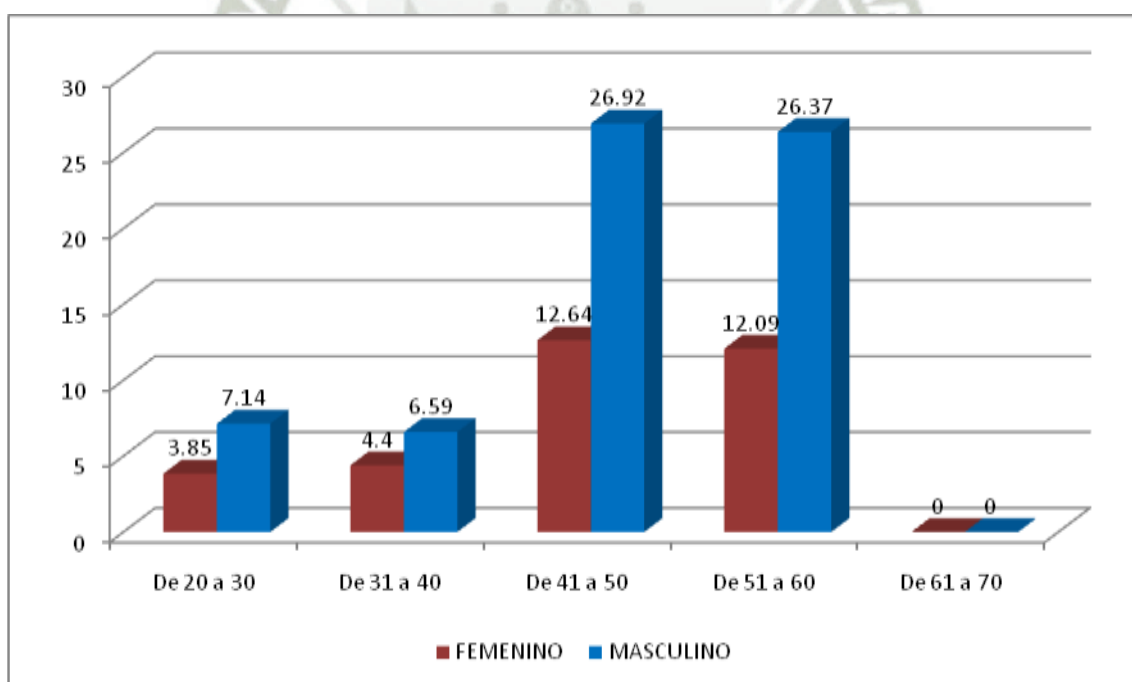
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

CUADRO N° 1
PROFESIONALES DE ÁREA SEGÚN EDAD Y SEXO

EDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 30	7	3.85	13	7.14
De 31 a 40	8	4.40	12	6.59
De 41 a 50	23	12.64	49	26.92
De 51 a 60	22	12.09	48	26.37
De 61 a 70	0	0.00	0	0.00
Total	60	32.97	122	67.03

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 1
PROFESIONALES DE ÁREA SEGÚN EDAD Y SEXO



Fuente: Elaboración propia

La distribución de género es asimétrica, teniendo el 67.03% del sexo masculino, en cuanto a la distribución porcentual por grupos etáreos, los grupos entre 40 y 60 años, son los más poblados.

En el grupo de 31 a 40 años la muestra es más numerosa en el sexo masculino que en el femenino.

En el grupo de 41 a 50 años la muestra es más numerosa en el sexo masculino siendo un poco más del doble que en el femenino.

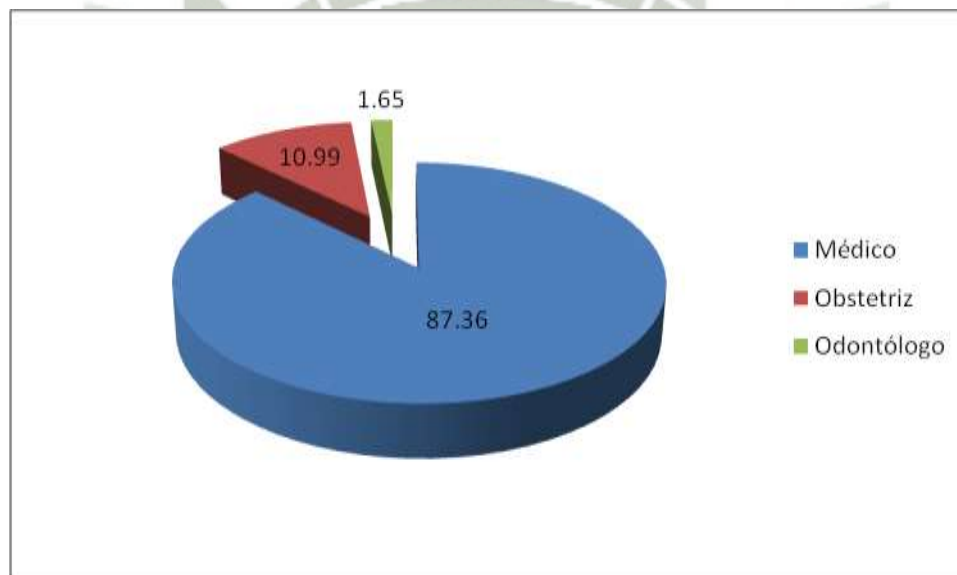


CUADRO N° 2
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA PROFESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	159	87.36
Obstetriz	20	10.99
Odontólogo	3	1.65
Total	182	100.00

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA PROFESIÓN



Fuente: Elaboración propia

La distribución profesional es asimétrica, teniendo 87.36% para los médicos, mientras que para los odontólogos solo presenta el 1.65% del total de la muestra.

2. CULPA MÉDICA

CUADRO N° 3

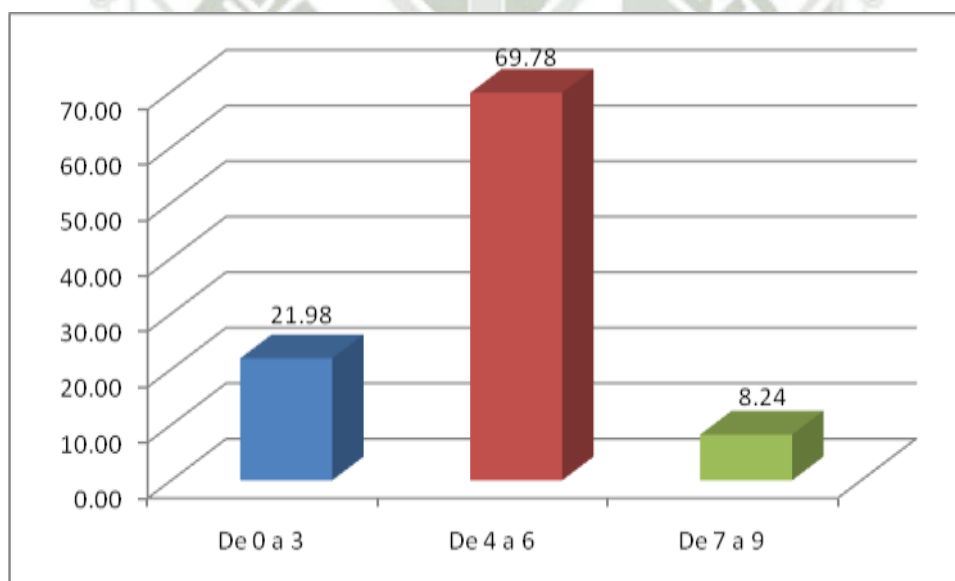
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SOBRE CULPA MÉDICA

N° Preguntas respondidas correctamente	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 3	40	21.98
De 4 a 6	127	69.78
De 7 a 9	15	8.24
Total	182	100.00

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SOBRE CULPA MÉDICA



Fuente: Elaboración propia

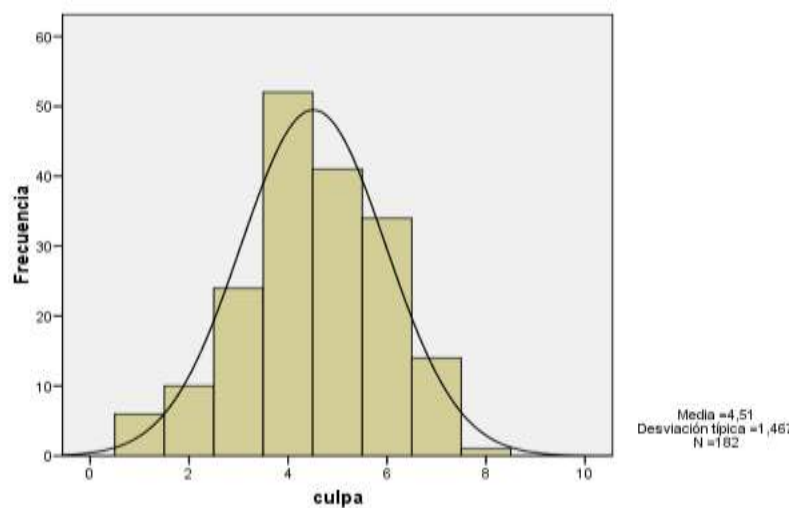
De los profesionales encuestados sobre culpa médica, el 8.24% respondieron acertadamente de 7 a 9 preguntas, mientras que el 69.78% contestaron de 4 a 6 preguntas correctamente.

CUADRO N° 4
CONOCIMIENTO DE CULPA MÉDICA

		Culpa
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		4.51
Mediana		4
Moda		4
Desv. típ.		1.46

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4
CONOCIMIENTO DE CULPA MÉDICA



Fuente: Elaboración propia

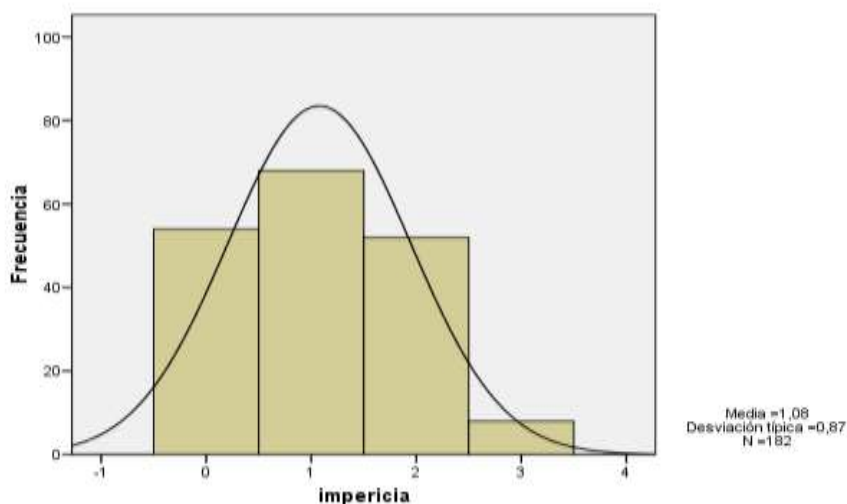
El conocimiento de culpa medica en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 4.51, este promedio es similar a su moda 4, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 1.46. Asimismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución que se asemeja a la normal.

CUADRO N° 5
CONOCIMIENTO DE IMPERICIA

		Impericia
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.07
Mediana		1
Moda		1
Desv. típ.		0.86

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 5
CONOCIMIENTO DE IMPERICIA



Fuente: Elaboración propia

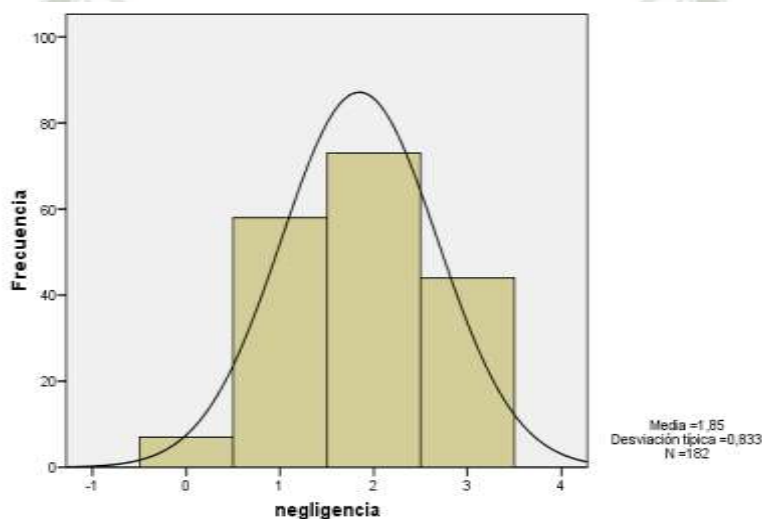
El conocimiento de impericia en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.07; este promedio es igual a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.86. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución que se asemeja a la normal.

CUADRO N° 6
CONOCIMIENTO DE NEGLIGENCIA

		Negligencia
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.58
Mediana		2
Moda		1
Desv. típ.		0.81

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 6
CONOCIMIENTO DE NEGLIGENCIA



Fuente: Elaboración propia

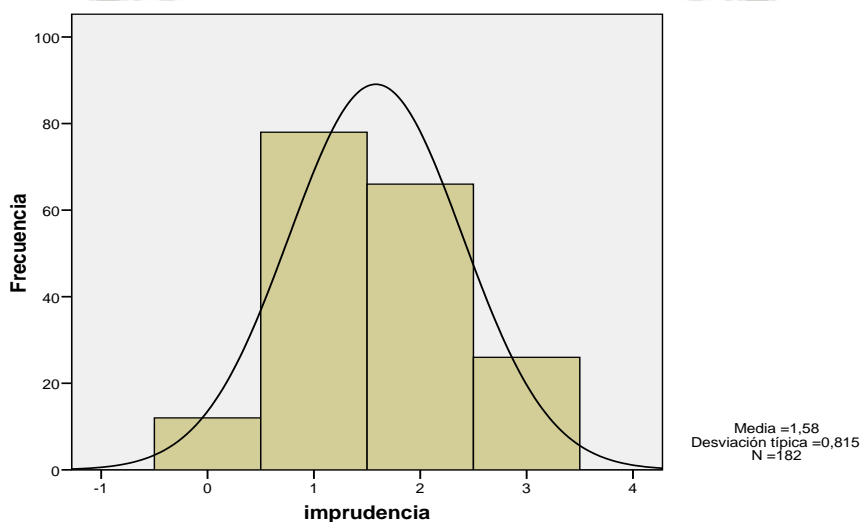
El conocimiento de negligencia en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.58; este promedio es similar a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.81. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución anormal.

CUADRO N° 7
CONOCIMIENTO DE IMPRUDENCIA

		Imprudencia
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.58
Mediana		2
Moda		1
Desv. típ.		0.81

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 7
CONOCIMIENTO DE IMPRUDENCIA



Fuente: Elaboración propia

El conocimiento de imprudencia en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.58; este promedio es similar a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.81. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución anormal.

3. RESPONSABILIDAD MÉDICA

CUADRO N° 8

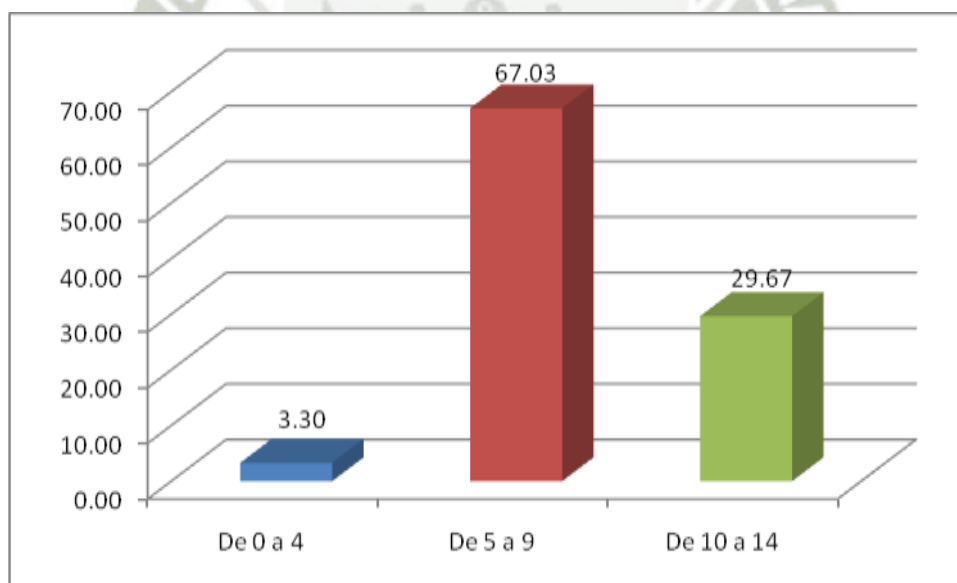
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SOBRE RESPONSABILIDAD MÉDICA

N° Preguntas respondidas correctamente	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 4	6	3.30
De 5 a 9	122	67.03
De 10 a 14	54	29.67
Total	182	100.00

Fuente: Elaboración propia

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SOBRE RESPONSABILIDAD MÉDICA



Fuente: Elaboración propia

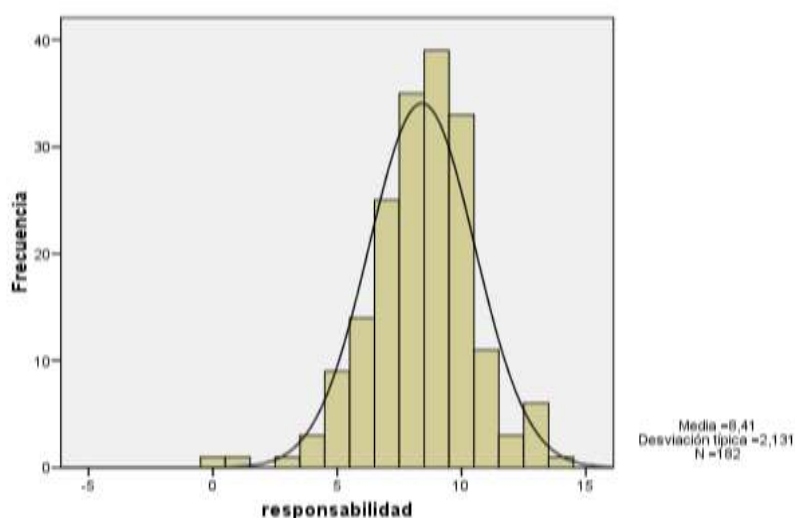
De los profesionales encuestados sobre responsabilidad médica, el 3.30% respondieron correctamente de 0 a 4 preguntas, mientras que el 67.03% contestaron de 5 a 9 preguntas correctamente.

CUADRO N° 9
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

		Responsabilidad
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		8.41
Mediana		9
Moda		9
Desv. típ.		2.13

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 9
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA



Fuente: Elaboración propia

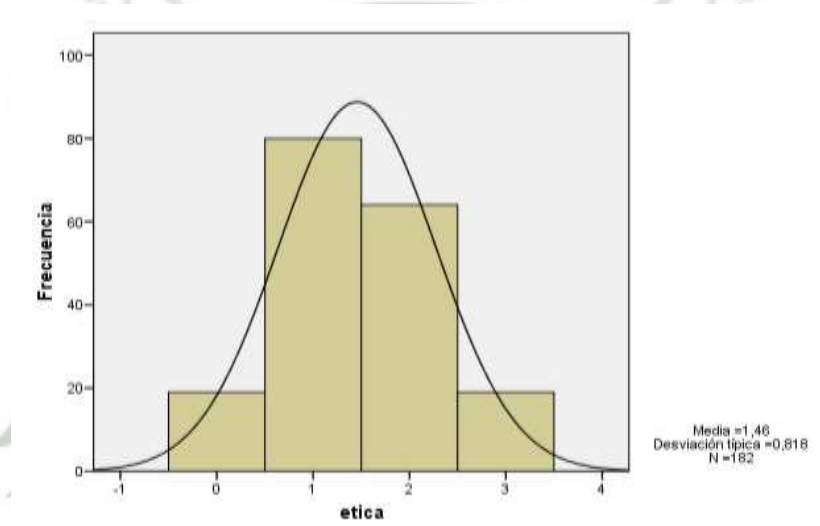
El conocimiento de responsabilidad medica en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 8.41; este promedio es similar a su moda 9, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 2.13. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución que se asemeja a la normal.

CUADRO N° 10
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD SOBRE ÉTICA

		Ética
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.45
Mediana		1
Moda		1
Desv. típ.		0.81

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 10
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD SOBRE ÉTICA



Fuente: Elaboración propia

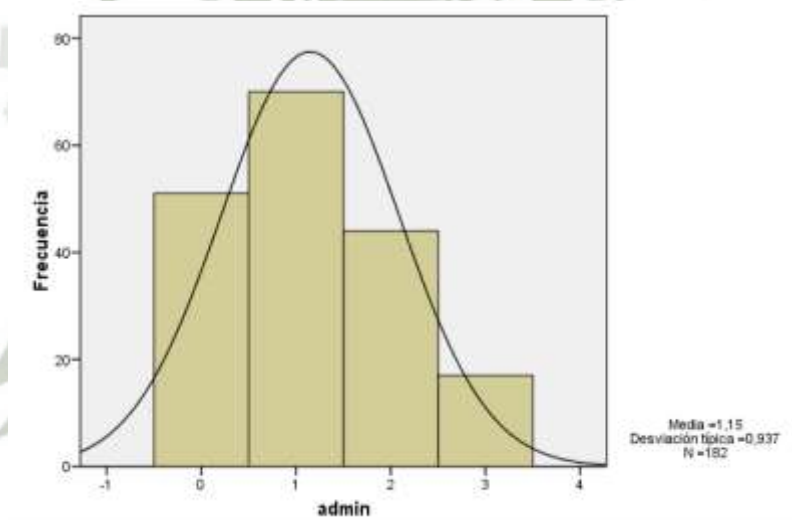
El conocimiento de ética en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.45 este promedio es similar a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.81. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución normal.

CUADRO N° 11
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

		Administrativa
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.14
Mediana		1
Moda		1
Desv. típ.		0.93

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 11
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA



Fuente: Elaboración propia

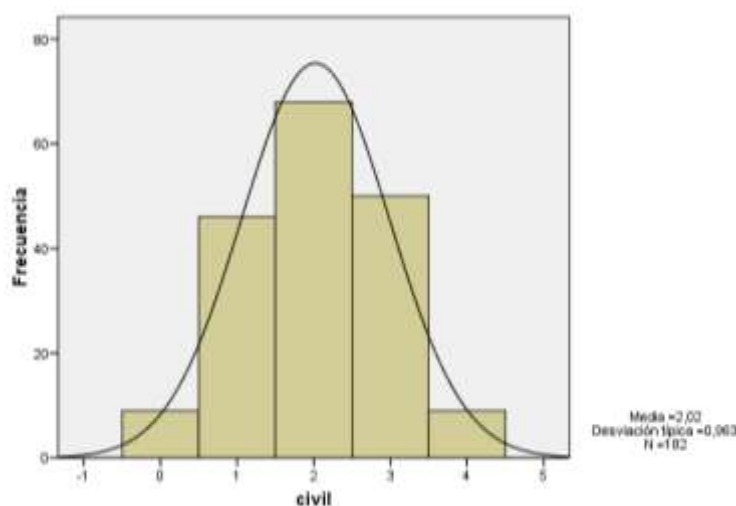
El conocimiento administrativo en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.14; este promedio es similar a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.93. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución normal.

CUADRO N° 12
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

		Civil
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		2.02
Mediana		2
Moda		2
Desv. típ.		0.96

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 12
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL



Fuente: Elaboración propia

El conocimiento civil en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 2.02; este promedio es igual a su moda 2, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.96. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución normal.

CUADRO N° 13

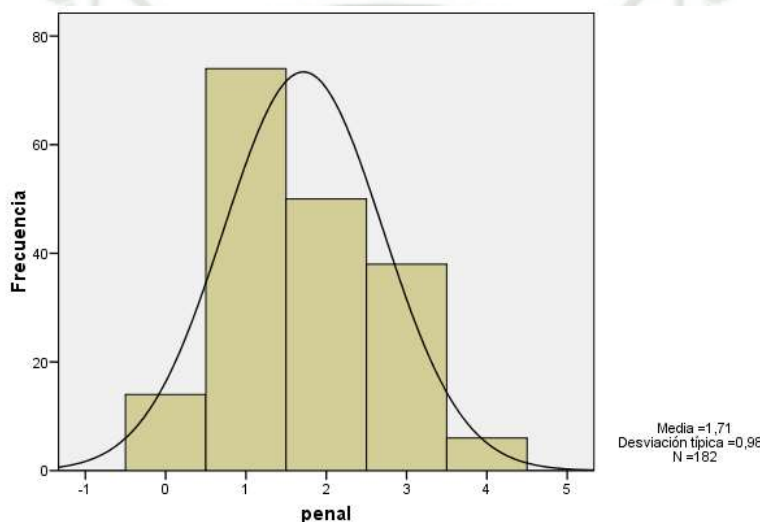
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PENAL

		Penal
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		1.71
Mediana		2
Moda		1
Desv. típ.		0.98

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 13

CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PENAL



Fuente: Elaboración propia

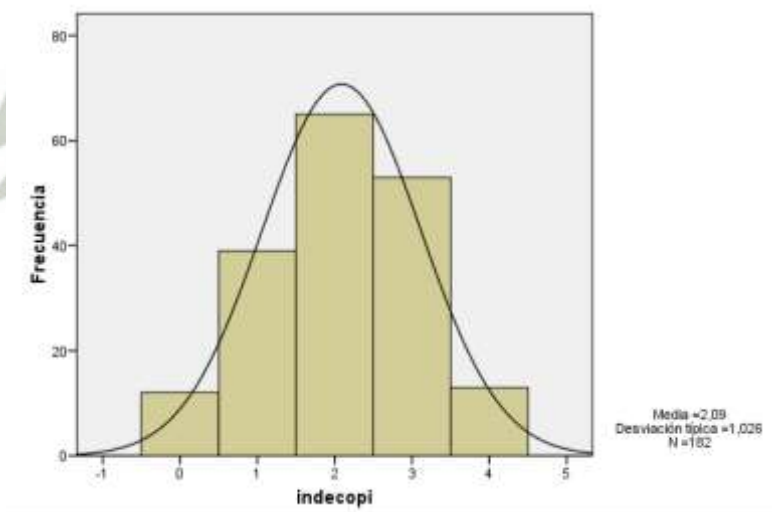
El conocimiento penal en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 1.71; este promedio es similar a su moda 1, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 0.98. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución anormal.

CUADRO N° 14
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE DERECHOS DEL CLIENTE
(INDECOPI)

		INDECOPI
N	Válidos	182
	Perdidos	0
Media		2.08
Mediana		2
Moda		2
Desv. típ.		1.02

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 14
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE DERECHOS DEL CLIENTE
(INDECOPI)



Fuente: Elaboración propia

El conocimiento de INDECOPI en los profesionales de área de los hospitales del ministerio de salud, tiene como promedio 2.08; este promedio es igual a su moda 2, hecho que es de esperar puesto que ambas medidas son de tendencia central, con desviación estándar de 1.02. Así mismo se ve que la distribución de valores de conocimiento muestra una distribución normal.

4. COMPARACIÓN POR SEXO DE CULPA Y DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

CUADRO N° 15

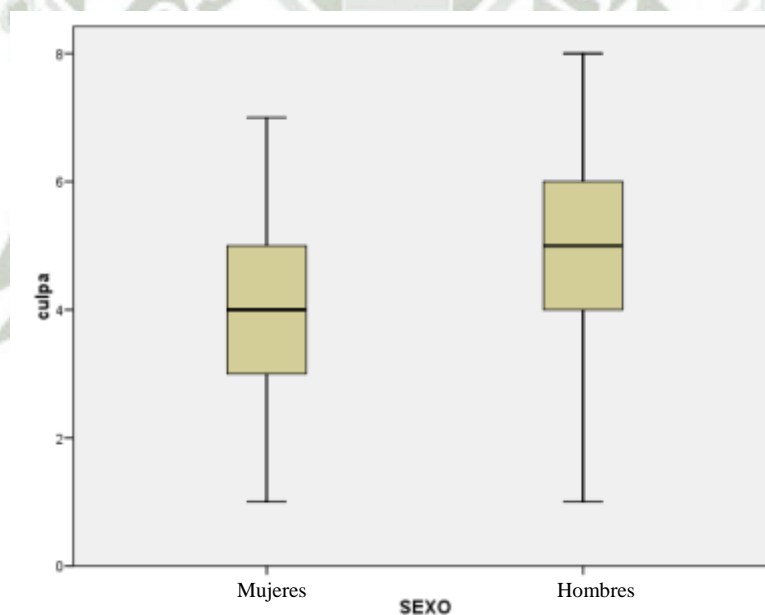
CONOCIMIENTO DE CULPA MÉDICA ENTRE MUJERES Y HOMBRES

		Mujeres	Hombres
N	Válidos	60	122
	Perdidos	0	0
Media		4.25	4.63
Mediana		4	5
Moda		5	4
Desv. típ.		1.45	1.46

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 15

CONOCIMIENTO DE CULPA MÉDICA ENTRE MUJERES Y HOMBRES



Fuente: Elaboración propia

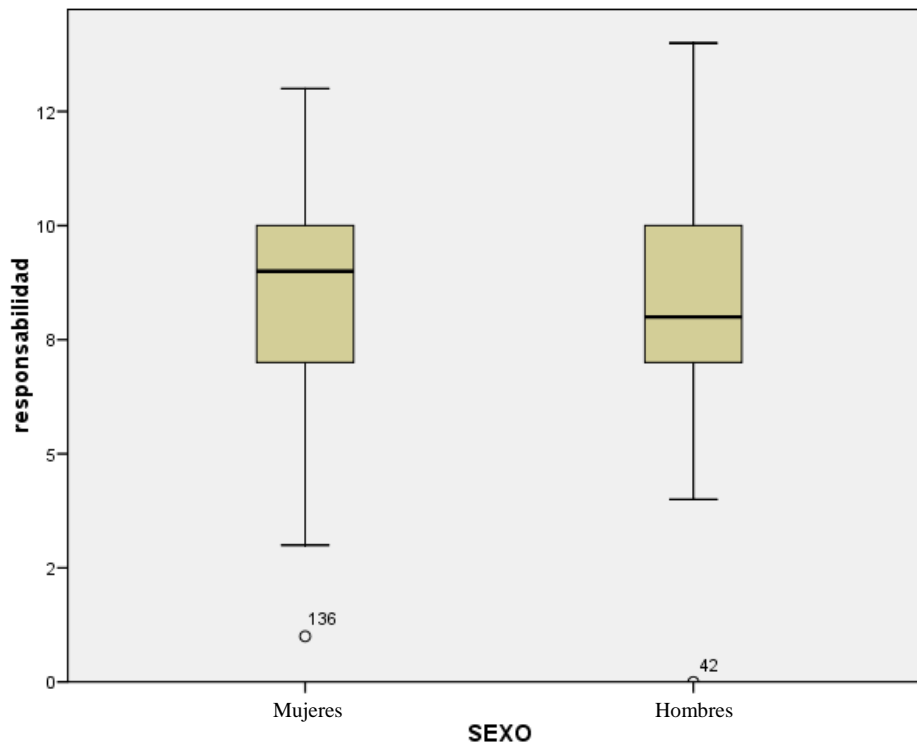
Se observa que en el sexo femenino en promedio obtuvo 4.25 de conocimiento respecto a culpa medica, mientras que en el sexo masculino fue 4.63, la moda fue de 5 en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino es de 4, y una desviación estándar de 1.45 en el sexo femenino y 1.46 en el sexo masculino, lo cual muestra que hay más dispersión en los valores obtenidos por los varones que en las mujeres.

CUADRO 16
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA ENTRE MUJERES Y HOMBRES

		Mujeres	Hombres
N	Válidos	60	122
	Perdidos	0	0
Media		8.53	8.34
Mediana		9	8
Moda		10	8
Desv. típ.		2.32	2.03

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 16
CONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA ENTRE MUJERES Y HOMBRES



Fuente: Elaboración propia

Se observa que en el sexo femenino en promedio obtuvo 8.53 de conocimiento respecto a responsabilidad medica, mientras que en el sexo masculino fue 8.34, la moda es de 10 en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino es de 8, y una desviación estándar de 2.32 en el sexo femenino y 2.03 en el sexo masculino, lo cual muestra que hay más dispersión en los valores obtenidos por los mujeres que en las varones.

CONCLUSIONES

- Primera:** El conocimiento sobre Culpa Médica en los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa es Regular, obteniendo un promedio de 4.51 en una escala de 0 a 9. Esta afirmación es en base al análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio.
- Segunda:** El conocimiento de Culpa Médica en hombres y mujeres es Regular, obteniendo un promedio de 4.25 en mujeres y 4.63 en hombres.
- Tercera:** El conocimiento sobre Responsabilidad Médica en los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa es Regular obteniendo un promedio de 8.41 en un escala de 0 a 18.
- Cuarta:** El conocimiento sobre Responsabilidad Médica en hombres y mujeres es Regular obteniendo un promedio de 8.53 en mujeres y 8.34 en hombres. Esta conclusión viene del análisis de los resultados del presente estudio.

SUGERENCIAS

1. Se recomienda a la comisión curricular de la UCSM en el nivel de pre grado, la creación de un curso exclusivo que encierra los temas de culpa y responsabilidad médica y otros temas afines dirigidos a las facultades relacionadas con la salud, para así tener mayor confianza y conocimiento en el ejercicio de la profesión.
2. Se recomienda al Vice Rectorado Académico, promover la formación del profesional de salud de la UCSM, en cursos sobre el tema en cuestión, a través de becas para universidades peruanas que cuenten con cursos de este tipo, para que luego apliquen sus conocimientos en beneficio para la universidad tanto a nivel académico como profesional.
3. A los colegios profesionales en salud se les recomienda, enfatizar en las relaciones con el ejercicio médico, la importancia del conocimiento de culpa y responsabilidad médica, tema actual de mucha controversia que no solo está generando división entre médico y paciente, si no también la suspicacia y lucro.
4. Promover cursos de capacitación sobre el tema, en los hospitales y centros hospitalarios, tanto para profesionales y personal asistencial que laboran en dichos centros, para eliminar dudas y alimentar nuestro conocimiento sobre el tema.

PROPUESTA

PROPUESTA DE CURSO DE CAPACITACIÓN EN CULPA Y RESPONSABILIDAD MÉDICA PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD AREQUIPA – PERÚ

FUNDAMENTACIÓN

El estudio desarrollado sobre culpa y responsabilidad médica da lugar a esta propuesta, y al hacerlo, quiero fundamentarla sobre todo en tres aspectos; el primero es que la culpa y la responsabilidad médica es un tema poco estudiado y por ello desconocemos sus formas de culpa y las responsabilidades que generan; el segundo es que es un tema actual que involucra al paciente y al profesional de salud generando mucha controversia, y el tercero es que la capacitación o actualización sobre el tema es posible, pues beneficia a los mismos profesionales y por ende a su institución.

Las implicancias del ejercicio profesional en la vida y en la atención de los pacientes, demandan servicio, humanidad, profesionalismo y conocimiento profesional, la formación académica no sólo requiere el aprendizaje de competencias de la especialidad sino también modelos vivenciales que aporten en actitudes y valores ético morales.

En los documentos consultados para la sustentación teórica del presente estudio encontramos, que la culpa y responsabilidad médica es poco explorado pues no se encuentra mucha información y más aún es un tema desconocido para algunos profesionales de salud, por ser un tema tan delicado separa extremadamente al paciente y al profesional de salud, donde por lo general siempre el paciente tiene la razón, y donde el profesional queda desprotegido hasta por sus mismas autoridades.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, motiva a presentar una propuesta de capacitación con el propósito de contribuir sobre el conocimiento de éste tema.

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un curso de capacitación que contribuya al conocimiento sobre culpa y responsabilidad médica en los profesionales de salud de los hospitales del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el conocimiento obtenido por los profesionales
- Incrementar el conocimiento de los profesionales de salud.

ESTRATEGIAS

- Coordinación con las autoridades los hospitales del Ministerio de Salud, respecto a los beneficios, facilidades y estrategias a implementar para alcanzar los objetivos.
- Organización de los escenarios, grupos, horarios, materiales, equipos y otros.
- Difusión y motivación para la participación de todos los profesionales.

PROCEDIMIENTOS

Considerando los objetivos propuestos seguiremos el procedimiento siguiente:

- Propiciar, el ambiente y el espacio temporal para que los profesionales trabajen activamente.
- Facilitar la revisión del enfoque actual ético y moral que necesita saber cada profesional para implementar los cambios respectivos.

CONTENIDOS

Consideraciones generales respecto a:

- La persona humana.
- El profesionalismo, ética y servicio.
- El contrato de servicio médico en un establecimiento de salud.
- Relación médico – paciente.

.

- Las relaciones espirituales, religiosas, morales.
- El desarrollo humano, el éxito y la felicidad.

METODOLOGÍA

- Las clases se realizarán cada 15 días por espacio de 2 meses, cada una con una duración de 3 horas. Una participación promedio de 20 integrantes por grupo.
- Las clases serán predominantemente participativas
- Discusiones dirigidas
- Testimonios vivenciales
- Casuística actual
- Participación de expertos en cada tema

Costo por módulo (2 meses): S/. 100.00 (simbólico)

DINÁMICA DE CADA SESIÓN

- Recepción personalizada
- Orientación y presentación de las actividades a realizar
- Informe de avances u otras situaciones en la aplicación del tema tratado en la clase anterior
- Desarrollo del contenido programado
- Conclusiones, sugerencias
- Socialización
- Despedida personalizada

RESPONSABLES

- **De la Coordinación General**
Jefe de la oficina de Recursos Humano del Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- **Coordinación Ejecutiva y de Informe Final**
Autora de la propuesta

- **Docentes**

Equipo multidisciplinario integrado por profesionales de las siguientes disciplinas: médicos especialistas en salud pública (02), psicólogos (02), enfermera (01), odontólogo especialista en salud pública (01), abogado con especialidad en derecho civil (01), abogado con especialidad en derecho penal (01), obstetrix (01), funcionario de INDECOPI (01).

EVALUACIÓN

Indicadores de Entrada

- Primera evaluación escrita de entrada, sobre culpa y responsabilidad médica
- Elaboración de un análisis FODA profesional
- Listado de talentos y habilidades que reconoce en el ámbito profesional y personal.

Indicadores de Proceso

- Del total de situaciones de culpa y responsabilidad médica, cuántas se logró reconocer y diferencias.
- Del total de talentos y habilidades cuánto se logró practicar en forma progresiva con éxito moderado, etc.

Indicadores trazadores finales

- Cuántas de las debilidades de amenaza señaladas en el FODA inicial ya no se perciben como tales.
- Cuántas fortalezas y oportunidades señaladas en el FODA se logró potenciar y/o aprovechar.
- Cuántas de las situaciones de culpa y responsabilidad médica se logró distinguir y reconocer.
- Cuántos de los talentos y/o habilidades identificados se practican moderada o intensivamente.

PRODUCTOS DE LA INTERVENCIÓN

- Plan estratégico para el ejercicio profesional.
- Aplicación de una segunda evaluación, de conocimiento sobre culpa y responsabilidad médica.
- Informe final del resultado del Programa de Capacitación basado en la comparación entre la evaluación de ingreso y la evaluación de salida.



BIBLIOGRAFÍA

- ARRASCUE Víctor. Código Civil. Editorial Jurista Editores E.I.R.L. Edición Actualizada, Lima 2008.
- ASTORGA, Jorge. Responsabilidad Civil del Médico. Puno 2005.
- CAVERO Hugo. Responsabilidad Penal del Médico. Puno 2005.
- GUZMÁN Fernando. El acto médico. Editorial América. Lima 2006. Edición 2006
- KADAGAND Rodolfo. Responsabilidad Penal del Medico. Editorial Rodhas. Lima 2003. Edición mayo 2003.
- MORON Juan Carlos. Comentarios a la ley del Procedimiento Administrativo General. Edición Sexta. Editorial Gaceta Jurídica S.A. Lima 2007.
- MUJICA, Nerio. La responsabilidad en la negligencia médica. Cusco 2006.
- TOMAYLLA Miriam. Código Penal. Editorial Gaceta Jurídica S.A. Lima 2008. Primera Edición, enero 2008
- VARGAS José. Prescripción Extintiva de la Pretensión en la Responsabilidad Civil del Profesional Medico y Establecimientos de Salud en el Código Civil. Ófset - Gálvez. Puno 2005.
- WOOLCOTT Olenka. La Responsabilidad Civil de los profesionales. Editorial ARA Editores. Primera Edición, Lima 2002.
- VELA Alejandro. Políticas y Planteamiento Estratégico en Salud. Arequipa 2006.

REFERENCIAS INFORMÁTICAS

<http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm>

www.federacionmedicaperuana.org/com

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid?=s1817-20752007000200011&script=sci_arttext

<http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com>

www.indecopi.gob.pe

http://www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/DECRETO_LEGISLATIVO_N_276.htm

<http://www.geosalud.com/malapraxis/respmedica.htm>

http://www.ciberjure.com.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=6037&Itemid=9





ANEXOS



ANEXO 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“CONOCIMIENTO SOBRE CULPA Y
RESPONSABILIDADES MEDICAS EN LOS
PROFESIONALES DEL ÁREA EN LOS HOSPITALES
DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE
AREQUIPA, 2010”**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR
LA BACHILLER:**

Erika Zulema Bobadilla Tejada

**Para Optar el Grado Académico de
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**AREQUIPA-PERÚ
2010**

I. PREÁMBULO

La identificación del presente problema de investigación fue producto de la curiosidad propia, al querer conocer hasta que punto nosotros como profesionales de salud, tenemos conocimiento sobre el tema de formas de culpa médica y las consecuencias que estas pudieran traer, frente a una mala praxis, voluntaria o involuntaria.

En mi experiencia profesional, como odontóloga, he podido observar, que el término negligencia está siendo utilizado de manera impropia tanto por los usuarios de salud y peor aun por los mismos profesionales de salud, pues desconocemos en sí, el concepto de este, y más aun otros tipos de culpa en los que pudieramos caer.

Es mi iniciativa, querer poner en conocimiento a mis colegas y compañeros que ejercen profesiones de salud, cuán vulnerables estamos en cuanto a este tema, y aun más las responsabilidades que tenemos que asumir, y es por ello mi interés por conocer desde nuestro punto como prestadores de servicios de salud sobre este controversial tema.

Por lo tanto el resultado de la presente tesis nos ayudará a determinar el conocimiento sobre culpa y responsabilidad médica en los profesionales del área de salud, y con tal resultado tomar las medidas necesarias para mejorar nuestros conocimientos, y ser conscientes de las responsabilidades que estas conllevan.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del Problema

“CONOCIMIENTO SOBRE CULPA Y RESPONSABILIDADES MEDICAS EN LOS PROFESIONALES DEL ÁREA EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2010”

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Campo, Área y línea de acción

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Salud Pública
- c. Línea : Servicio de Salud
- d. Tópico : Conocimiento de Culpa Médica y sus Responsabilidades

1.2.2 Operacionalización y Descripción de Variables

Variables	Indicadores
Culpa Medica	Formas:
	▪ Impericia
	▪ Negligencia
Responsabilidad Medica	▪ Imprudencia
	▪ Ética
	▪ Administrativa
	▪ Civil
	▪ Penal
	▪ Derechos del Cliente (INDECOPI)

1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuánto conoce de culpa medica los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuánto conoce de responsabilidad medica los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa?

1.2.4 Tipo y nivel del problema

a. Tipo del problema

- De campo
- Transversal

b. Nivel de investigación

- Descriptivo

1.3 Justificación del problema

El presente proyecto de investigación, justifica su realización por los siguientes aspectos.

a. Es Relevante Social

Hoy en día nos encontramos que la salud es un derecho para todos, y es un deber moral y ético velar por ella.

b. Es Contemporáneo

Por la sencilla razón que es una situación actual, que compromete tanto a usuarios de salud como profesionales de la salud.

c. Interés Personal

Para obtener el grado académico de magíster en salud pública, cumpliendo un objetivo personal y así para poder contribuir con el conocimiento de los profesionales de salud que laboran en los hospitales del Ministerio de Salud.

d. Viabilidad

El estudio es viable debido a que se cuenta con los recursos económicos, humanos e institucionales.

e. Oportunidad

Los aportes que dará la siguiente investigación se basa en determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud, en los hospitales del Ministerio de Salud, siendo base para otras investigaciones y proyectos de Responsabilidad en otras áreas profesionales.

f. Trascendencia

Este proyecto de investigación, será trascendente, pues es el único en su género, tomando el tema desde la perspectiva de los profesionales de salud.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. EL CONTRATO DE SERVICIO MÉDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

2.1.1 Definición

Intentar una definición del contrato medico, corresponde pronunciarse previamente sobre el acto jurídico medico o clínico.

Llamémosle acto Jurídico Clínico, al acuerdo de voluntades expreso o tácito o por disposición de la ley, que sostiene una persona denominada medico y otra llamada paciente, y que tiene por objeto diagnosticar, atender, prevenir, curar y/o habilitar a una persona llamada paciente.¹

En sentido amplio, el acto médico, es cualquier actividad de investigación, diagnostico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud y/o enfermedades de la persona humana.²

La actividad medica y de los Establecimientos de salud, conlleva una prestación o servicio médico, asimilándolos dentro de la categoría de los contratos de prestación de servicios profesionales.³

2.2. ELEMENTOS DEL CONTRATO MEDICO

2.2.1. Elemento Personal

Médico: es el profesional con conocimiento de la medicina, que brinda un servicio de atención medica, de conformidad al

¹ ESQUIVEL, Jorge Luís. Responsabilidad Civil, Pag 36

² JIMENEZ, Gerardo.

³ GUTIERREZ, Walter. Dialogo con la Jurisprudencia, Pag. 58

equipo e insumos necesarios que tenga, que puede contar a la vez con la coadyuvancia de personal técnico a su dirección, a efecto de emitir juicios sobre el estado de salud del paciente, ya sea para atenderlo, prevenirle, curarle o rehabilitarlo de alguna enfermedad que menoscabe su vida y su salud física.

Paciente: persona que padezca de una enfermedad que menoscabe su vida y su salud física o mental, que de manera fortuita o espontánea, pone a su disposición su vida y su salud a otra persona denominada médico.⁴

2.2.2. Caracteres del Contrato de Servicio Médico

- a. Desde el punto de vista de las prestaciones, podemos considerar, estamos presentes ante un contrato oneroso y de prestaciones recíprocas.
- b. Es intuitivo, por naturaleza propia de contrato no es transferible es personal, pero está permitida la consulta o la derivación de otro galeno por razón de especialidad.
- c. No es contrato formal o solemne, debido a que generalmente se celebra en forma verbal omitiéndose la documentación, en algunos casos inconclusos se celebra mediante cláusulas generales de contratación, como forma de contrato masiva.
- d. Es un contrato asimétrico, en el sentido de que una de las partes tiene superioridad técnica sobre la otra, desde este punto es un contrato desigual pues el paciente es ajeno al conocimiento de la medicina.
- e. Es un contrato bilateral, por que origina obligaciones tanto al médico como al paciente.

⁴ ESQUIVEL, Jorge Luís, op.cit, Pag .42

- f. Es principal, por que admite la existencia de contratos accesorios, tales como análisis de laboratorio, radiología y otras técnicas.
- g. Es consensual, porque requiere de la existencia del consentimiento.

2.2.3. Obligaciones que nacen del contrato de Servicio Médico

Considerando que el contrato de servicio médico es bilateral, por su propia naturaleza las prestaciones son recíprocas, por ende las obligaciones adoptan esta finalidad. Para identificar las obligaciones que derivan del contrato, corresponde identificar, el contenido de las prestaciones a las que se obliga al médico:

- a. Una de las obligaciones del médico es informar al paciente. Esta información será veraz, oportuna y completa respecto al proceso de evolución de la enfermedad. La obligación de información se extiende a la prescripción de los medicamentos, deberá informar sobre riesgo, contraindicaciones, reacciones adversas.
- b. En caso de que la información afecta al pariente, deberá informar al pariente más próximo.
- c. Guardar el secreto profesional, corresponde al médico la reserva de la información. Información extensiva a todo profesional de salud, enfermera, técnicas, etc. Salvo las excepciones; por mandato del Juez, consentimiento del paciente, pro fines académicos, etc.
- d. Cumplir satisfactoriamente con su prestación y estar al día con los avances de la ciencia.

- e. Contar con autorización escrita, para proceder a la intervención quirúrgica de alto riesgo, Art. 27 Ley General de Salud.
- f. Elaborar el informe de alta, al finalizar su permanencia del paciente, así como expedir la epicrisis e historia clínica, cuando lo soliciten.
- g. Deberá ofrecer una garantía tacita en el cumplimiento de su función.
- h. Para la aplicación de medicamentos o tratamientos experimentales en el paciente, deberá contar con el consentimiento del paciente.⁵

2.2.4 Derechos del paciente

De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, estos incluyen:

- Derecho a escoger libremente el médico
- Derecho a tomar decisiones respecto de su organismo
- Derecho a la información sobre su enfermedad
- Derecho a morir con dignidad
- Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual

2.2.5 Deberes del paciente

El paciente, en su condición de actor principal del Acto médico considerado como un contrato de servicios, tiene también una serie de obligaciones.

- Colaborar en el cumplimiento de las normas institucionales
- Tratar con respeto al médico, a los paramédicos, a otros pacientes y a los acompañantes

⁵ ESPINOZA, Juan. Derecho Responsabilidad Civil, Pag. 440.

- Firmar el documento de salida voluntaria o de no aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida.⁶

2.3. CONTROVERSIA EN SALUD

2.3.1. Culpa Médica

Es una infracción a una obligación preexistente fijada por ley o por el contrato. Es una especie de culpa profesional.

Delimitación.- Según Maynz:

Dolo: hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: aborto, certificado falso. La Responsabilidad es plena.

Culpa: falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada quien la causa.

Caso Fortuito: los hechos son extraños al hombre, ocurren por azar, es decir, es una consecuencia extraordinaria o excepcional de la acción. El médico no ha previsto el resultado porque este no era previsible, por lo tanto no puede serle imputado.⁷

2.3.2 Tipos de culpa

a) Culpa Inconsciente:

Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha

⁶ GUZMÁN, Fernando. El Acto Médico. Pág. 120

⁷ ESPINOZA, Juan. Ob. Cit. Pag. 440.

obrado con negligencia o imprudencia pe/u no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).

b) Culpa Consciente:

Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevé el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá, la diferencia del DOLO).

c) Culpa Profesional:

Es cuando se han contravenido las reglas propias de una actividad, o sea hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia.

d) Culpa Médica:

Es una especie de culpa profesional.⁸

2.3.3. Formas de Culpa Médica

a. Impericia

Del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

**** Impericia y Terapéuticas peligrosas:**

El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

⁸ www.geosalud.com/malapraxis/respmedica.htm

**** Impericia y Cirugía:**

La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración:

- El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.
- Técnica usada, sin perjuicio del carácter personal de acuerdo con la experiencia propia del cirujano.
- Los recaudos previos a la operación: hospitalización, exámenes pre-operatorios (tiempo de coagulación y sangría, VDRL, HIV, etc.), existencia de otras afecciones, posibilidad de anomalías anatómicas, alergias, antisepsia, etc.
- Cuidados post-operatorios.

**** Impericia y Anestesiología**

Puede ocasionar desde parálisis o paresas hasta la muerte del paciente. La mayoría de problemas se presentan con las anestésias raquídeas (intra o peridurales). Son elementos de valoración:

- Conocimiento anatómico correcto.
- Correcto conocimiento de las envolturas medulares y anexos.
- Modo de acción de los anestésicos y lugar en que bloquee los impulsos sensitivos.

**** Impericia y Error**

Errores de Diagnostico debido a:

- Ignorancia

- Errores groseros de apreciación.
- Examen insuficiente del enfermo.
- Equivocaciones inexcusables.

No hay responsabilidad por un error diagnóstico:

- Ante un caso científicamente dudoso.
- Por guiarse opiniones de especialistas.
- Cuando no se demuestra ignorancia en la materia.

Errores de tratamiento en cuanto a la:

- Administración d un producto que no es de elección.
- Dosis o vías inadecuadas o indebidas.

b. Imprudencia

De latín IN: Privativo, sin y PRUDENTIA: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; eso implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

En el sentido escrito se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto médico (experiencia, comprensión del caso y claridad).

Ejemplos:

- Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, hepatitis, etc.
- Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal.

- Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicetomía profiláctica).
- Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental (TBC, sífilis, SIDA).
- Hacer operaciones o amputaciones con diagnóstico de cáncer con solo el examen clínico.⁹

Casos de imprudencia

- Cirujano que, tras atención diligente a enfermo enyesado, retrasa excesivamente la apertura del yeso, tras estimar posible parálisis del ciático poplíteo externo y a pesar de los grandes dolores referidos por el enfermo, al que la presión obstruía la vascularización sanguínea. (S.T.S. de 5 de Mayo de 1989).
- Facultativo que ante un supuesto de fuerte traumatismo craneal, no ordena el internamiento para observación durante el período de tiempo imprescindible y se limita a "ofrecer" tal posibilidad a los padres del accidentado, sobre la base de la "preparación cultural" de estos, al tratarse de Licenciados en Economía y Filología. (S.T.S. de 8 de Junio de 1989).
- Facultativo que dilata hora y media el traslado de enfermo a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, que cuenta con los medios adecuados para atender el cuadro sobrevenido (S.T.S. de 5 de Febrero de 1990).
- Médico que tras diagnosticar acertadamente una crisis cardíaca y aún a sabiendas de la gravedad de la afectación del paciente, abandona la atención a éste, sin adoptar otra

⁹ <http://unslgderechomedlegal.americas.triipod.com/>

medida que aconsejar que se llame a una ambulancia.
(S.T.S. de 26 de Febrero de 1990).¹⁰

c. Negligencia

De latín NEGLIGO: descuido y NEC – LEGO: dejo pasar. Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se sabe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión.

Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

Ejemplos:

- No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camilla.
- Examen médico insuficiente, en ingesta de sustancias tóxicas.
- Falta de protección en la aplicación de radioterapia.
- No controlar al paciente en el post-operatorio.
- No advertir efectos colaterales de un determinado tratamiento.
- No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.
- En trasplantes, no informar al donante y receptor sobre los riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.
- Abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga).

¹⁰ CAVERO, Hugo. Responsabilidad Penal del médico. Pág. 133-134

- No controlar con regularidad y a cortos intervalos, la temperatura de la incubadora, el respirador artificial, etc.
- Dar de alta a un paciente con fractura, sin ordenar una radiografía de control.
- No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer.
- Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.
- Atender un parto sin control del estado del feto.
- Olvidar el retiro de gasas o instrumental en intervenciones quirúrgicas.
- No indicar las pruebas de sensibilidad.
- Omisiones, defectos y falta de evoluciones cronológicas completas.
- No dejar constancia escrita sobre autorizaciones, alergias, interconsultas, exámenes auxiliares solicitados, tratamiento instituido.
- No atender al paciente (huelga).
- No concurrir a un llamado.
- No espera en casos graves, el relevo por otro médico.
- Falta de aplicación de sueros o vacunas, posteriores a heridas contaminadas.

La Imprudencia y la Negligencia suelen ser las caras de una misma moneda, por ejemplo:

- Indicar PNC (imprudencia) sin haber realizado previamente la prueba de sensibilidad (negligencia).
- Dejar instrumental (imprudencia) y no sacarlos (negligencia).
- Hacer un legrado uterino (imprudencia) sin vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable (negligencia), y autorizar el alta si “se siente

mejor” constituyéndola en juez (medico) de su propio estado (imprudencia).¹¹

Casos de negligencia

- La comadrona que debiendo saber por su profesión que carecía de la capacitación y pericia necesaria para asistir ella sola a un parto de las características del que se presentaba, que, por ser distócico, no era normal y que reglamentariamente le estaba prohibido intervenir directamente en ellos sin la asistencia de un médico responsable de su evolución por sus posibles consecuencias, quebrantó conscientemente estos deberes, dando lugar, al no estar preparada para que se desarrollase adecuadamente, a que se produjesen a la recién nacida gravísimas e irreversibles lesiones (S.T.S. de 5 de Mayo de 1988).
- Efectuar diagnóstico de determinada enfermedad y recetar tratamiento con administración de fármacos sobre un diagnóstico elaborado exclusivamente con los datos facilitados telefónicamente por un familiar del enfermo, lego en medicina (S.T.S. de 5 de Julio de 1989).¹²

2.3.4. Responsabilidad en la Ley General de Salud

Art. 36: Los profesionales, técnicos y auxiliares del campo de la salud, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente son el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

¹¹ <http://unslgderechomedlegal.americas.triipod.com/>

¹² CAVERO, Hugo. Ob.Cit. Pág. 132

2.4. RESPONSABILIDAD MÉDICA

2.4.1 Definición de Responsabilidad

Etimología: Del latín respondeo - dere, responder, contestar de palabra o por escrito. Estar colocado en frente o en la parte opuesta. Reclamar, comparecer.

Concepto: Es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad.

Elementos de Responsabilidad.

Acción (u omisión) voluntaria (o involuntaria) productora de un resultado dañoso.

Antijuridicidad: Desde el acto ilícito hasta el incumplimiento contractual o la violación de una obligación,

2.4.2 Clasificación de la responsabilidad

a) Responsabilidad Profesional.

Cuando el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, etc. Ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. La Responsabilidad del Médico se inicia con el Juramento (de la Declaración de Ginebra, 1948) de un buen desempeño de la profesión y desde la inscripción en el Colegio Profesional (C.M.P.) y en relación con el cliente (paciente) que es de naturaleza contractual; existiendo deberes comunes para la mayoría de profesiones, como son:

Deber de Lealtad, Secreto Profesional e Indemnización del daño que hubiera ocasionado. La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional.

b) Responsabilidad Jurídica.

Es la obligación de las personas imputables de dar cuenta ante la justicia de los actos realizados contrarios a la ley y sufrir las consecuencias legales.

c) Responsabilidad Médica.

Definición: Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica.

Medios:

- Defectuoso examen del paciente.
- Errores groseros de diagnóstico y tratamiento.
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos,
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

Es tan amplia que no sólo se refiere a la responsabilidad sino también a la responsabilidad penal y disciplinaria.¹³

¹³ <http://www.gerenciasalud.com/leygeneraldesaludperu.htm>.

Tipos de responsabilidad médica

a) Directa:

Propia del cirujano y los miembros de su equipo con autonomía científica (ej. anestesista).

b) Compartida:

Recae sobre varios miembros del equipo quirúrgico.

c) Colectiva:

No puede individualizarse al responsable final.

d) Solidaria:

Corresponde al personal colaborador del acto quirúrgico (ej. enfermera)

e) Concurrente:

Recae sobre el cirujano y el paciente por no cumplir las normas que les corresponden para atender la salud.¹⁴

2.5. ÁMBITO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

a) Responsabilidad Ética

El Colegio Médico del Perú promulgó el código de ética y deontología demandando entre sus colegiados calidad en el ejercicio profesional. Y en cierto modo los médicos estamos comprometidos con la ética: Juramento Hipocrático, Juramento Médico, Colegio de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, que al aceptar ejerce nuestra

¹⁴ MUJICA, Nerio. La responsabilidad en la negligencia médica. Pág. 35

profesión en lugares donde escasamente se dispone de implementación.

ÉTICA MÉDICA, entendida ésta como la ciencia que estudia los actos médicos desde el punto de vista moral y que en sus análisis los califica de buenos o malos, siempre que estos sean voluntarios y conscientes. Cuando nos referimos al acto médico se vincula ya en el desempeño de la profesión con el paciente, trátase del individuo solo = Ética médica individual, o tratarse de la sociedad como un todo = Ética Social.

El médico no debe olvidar que la calidad de atención que brinde en su acto médico debe estar premunido de observar los tres pilares éticos : autonomía, beneficencia y justicia a fin de preservar los dos valores vitales en la medicina : La vida y la salud, luchando con su ciencia y tecnología para evitar los dos antivalores: la enfermedad y la muerte, buscando en todo su acto médico garantizar la calidad del paciente y comunidad, ello se logra cuando la ciencia y tecnología conjugan con las buenas relaciones humana y el uso adecuado de los materiales que apoyan garantizarán la seguridad en la prestación de los servicios profesionales de la salud, en beneficio de los usuarios.¹⁵

Por otro lado, todos los colegios profesionales tienen un Código de Ética Profesional y Deontológico en donde se muestra los deberes, derechos y medidas disciplinarias que el profesional debe cumplir y acatar de acuerdo a la situación que se presente.

b) Responsabilidad Administrativa

Según la ley del procedimiento administrativo general 27444:

¹⁵ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1817-20752007000200011&script=sci_arttext.

Artículo 239.- Faltas Administrativas

Las autoridades y personal al servicio de las entidades, independientemente de su régimen laboral o contractual, incurren en falta administrativa en el trámite de los procedimientos administrativos a su cargo y, por ende, son susceptibles de ser sancionados administrativamente con amonestación, suspensión, cese o destitución atendiendo a la gravedad de la falta, la reincidencia, el daño causado y la intencionalidad con que hayan actuado.

Procedimiento administrativo disciplinario aplicable:

Una de las novedades de la última parte de la norma, ha sido darle cauces homogéneos para el procesamiento de la responsabilidad administrativa de las autoridades. En aplicación de este artículo las autoridades sujetas al régimen laboral público (incluyendo tanto la carrera pública en sentido estricto como las carreras públicas especiales, como profesorado, médicos, fuerza armada, policía nacional, profesores, etc.) deberán seguir con el procedimiento administrativo disciplinario previsto en el Decreto Legislativo N° 276 y concordantes.¹⁶

SANCIONES POR FALTAS DISCIPLINARIAS

Artículo 26°.- Las sanciones por falta disciplinarias pueden ser:

- a) Amonestación verbal o escrita;
- b) Suspensión sin goce de remuneraciones hasta por treinta días;

¹⁶ MORON, Juan Carlos. Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General, Pag. 701-707

c) Cese temporal sin goce de remuneraciones hasta por doce meses; y

d) Destitución.

FALTAS DE CARÁCTER DISCIPLINARIO: INFRACCIONES DISCIPLINARIAS

Artículo 28°.- Son faltas de carácter disciplinarias que, según su gravedad, pueden ser sancionadas con cese temporal o con destitución, previo proceso administrativo:

a) El incumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley y su Reglamento;

b) La reiterada resistencia al cumplimiento de las órdenes de sus superiores relacionadas con sus labores;

c) El incurrir en actos de violencia, grave indisciplina o faltamiento de palabra en agravio de su superior, del personal jerárquico y de los compañeros de labor;

d) La negligencia en el desempeño de las funciones;

e) El impedir el funcionamiento del servicio público;

f) La utilización y disposición de los bienes de la entidad en beneficio propio o de terceros;

g) La concurrencia reiterada al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas o sustancias estupefacientes y, aunque no sea reiterada, cuando por la naturaleza de servicio revista excepcional gravedad;

h) El abuso de autoridad, la prevaricación o el uso de la función con fines de lucro;

i) El causar intencionalmente daños materiales en los locales, instalaciones, obras maquinarias, instrumentos, documentación y demás bienes de propiedad de la entidad o en posesión de ésta;

j) Los actos de inmoralidad;

k) Las ausencias injustificadas por más de tres días consecutivos o por más de cinco días no consecutivos en un período de treinta días calendario o más de quince días no consecutivos en un período de ciento ochenta días calendario; y

l) Las demás que señale la Ley.

REHABILITACIÓN: POR BUENA CONDUCTA

Artículo 31°.- El servidor que conserve buena conducta será rehabilitado de las sanciones administrativas que se le hayan impuesto en el curso de la carrera. El Reglamento señalará los plazos y condiciones.¹⁷

c) Responsabilidad Civil

Cabe mencionar dentro de la responsabilidad civil:

- Responsabilidad civil contractual: es la derivada de la inejecución de obligaciones asumidas voluntariamente.
- Responsabilidad civil extracontractual: Es la derivada del daño producto de una conducta carente de vínculo obligacional o contrato.¹⁸

¹⁷ http://www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/DECRETO_LEGISLATIVO_N_276.htm#t1c5.

¹⁸ www.federacionmedicaperuana.org/com

Para efectos de la determinación de la responsabilidad, en todos los casos siempre se ha de tenerse presente la actividad médica, el daño causado y la diligencia de vida. Cada acto médico tiene sus singularidades: unos son simples, otros complejos mientras que otros son altamente riesgosos. A ello debe sumarse la receptividad del paciente, es decir la forma como responde al tratamiento.¹⁹

Según nuestro Código Procesal Civil:

Artículo 1969: Indemnización de daño por dolo o culpa

Aquel que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo. El descargo por falta de dolo o culpa corresponde a su autor.

Artículo 1970: Responsabilidad de riesgo

Aquel que mediante un bien riesgoso o peligroso, o por el ejercicio de una actividad riesgosa o peligrosa, causa un daño a otro, está obligado a repararlo.

Artículo 1972: Imprudencia del derecho a reparación

En los casos del artículo 1970, el autor no está obligado a la reparación cuando el daño fue consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor, de hecho determinante de tercero o de la imprudencia de quien padece el daño.

Artículo 1981: Responsabilidad originada por subordinado

Aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último, si ese daño se realizó en el ejercicio del cargo o en cumplimiento del servicio respectivo. El autor

¹⁹ ASTORGA, Jorge. Responsabilidad civil del médico. Pág. 65

directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria.

Artículo 1983: Responsabilidad solidaria

Si varios son responsables del daño, responderán solidariamente. Empero, aquel que pago la totalidad de la indemnización puede repetir contra los otros, correspondiendo al juez fijar la proporción según la gravedad de la falta de cada uno de los participantes. Cuando no sea posible discriminar el grado de responsabilidad de cada uno, la repartición se hará por partes iguales.

Artículo 1984: Daño moral

El daño moral indemnizado considerando su magnitud y el menoscabo producido a la víctima o a su familia.

Artículo 1985: Contenido de la indemnización

La indemnización comprende las consecuencias que deriven de la acción u omisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, debiendo existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño producido. El monto de la indemnización devenga intereses legales desde la fecha en que se produjo el daño.²⁰

d) Responsabilidad Penal

Podría encuadrarse en las disposiciones, delito de homicidio y lesiones culposas, que reprimen a quien causare a otro la muerte o un daño en el cuerpo o la salud “por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo.”²¹

²⁰ JURISTAS EDITORES. Código Civil, Pag. 414-416-417-418-419

²¹ TESIS (Responsabilidad Penal Civil Médico) en su Ordenamiento Jurídico Peruano. Pag. 81

El Código Penal Peruano clasifica las lesiones de la siguiente manera:

Lesiones graves Art. 121

El que cause a otro daño grave en el cuerpo o en la salud, será reprimido con penal privativa de libertad no menor de 4 años ni mayor de 8 años.

Lesiones leves Art. 122

El que causa a otro un daño en el cuerpo o en la salud que requiere más de 10 y menos de 30 días de asistencia o descanso, según prescripción facultativa será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de 2 años y con 70 a 150 días multa.

Cuando la víctima muere a consecuencia de la lesión y el agente pudo prever éste resultado, la pena será no menor de tres ni mayor de 6 años.

Lesiones con resultado fortuito Art. 123°

Cuando el agente produzca un resultado grave que no quiso causar ni pudo prever, la pena será disminuida prudencialmente hasta la que corresponda a la lesión que quiso inferir.

Lesiones culposas Art. 124°

El que por culpa causa a otro un daño, en el cuerpo o en la salud, será reprimido, por acción privada, con pena privativa de libertad no mayor de un año y con sesenta a ciento veinte días-multa. La acción penal se promoverá de oficio y la pena será privativa de libertad no menor de uno ni mayor de dos

años y de sesenta a ciento veinte días-multa, si la lesión es grave.

La pena privativa de la libertad será no menor de tres años ni mayor de cinco años e inhabilitación, según corresponda, conforme al Artículo 369 incisos 4), 6) y 7), cuando el agente haya estado conduciendo un vehículo motorizado bajo el efecto de estupefacientes o en estado de ebriedad, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, o cuando sean varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito.

La pena será no mayor de tres años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y cuando sean varias las víctimas del mismo hecho, la pena será no mayor de cuatro años.²²

Vemos, por consiguiente, que la situación del médico es seria, pues son riesgo de una responsabilidad penal es muy grave, ya que en caso de un proceso, aunque solo se le acuse de negligencia, se le podría fijar una condena privativa de la libertad aunada a una inhabilitación para el ejecutivo profesional, y además podría aplicable sanciones administrativas y disciplinarias por un tribunal de ética.²³

e) Responsabilidad Frente a los Derechos del Consumidor (INDECOPI) Decreto Legislativo 716 – Ley de Protección al Consumidor

Artículo 1: Están sujetas a la presente ley todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado que se dedique a establecimientos abiertos al público en forma

²² TOMAYLA, Miriam Mabel. Código Penal. Pag. 39-40-41.

²³ KADAGAND, Rodolfo. Responsabilidad Penal del Médico, Pag.33

habitual, a la producción o comercialización de bienes o prestación de servicios en el territorio nacional.

Artículo 7: Los proveedores están obligados a cumplir con las normas de seguridad, calidad y rotulado del producto o servicio en lo que corresponde.

Artículo 8: Los proveedores son responsables, además por la idoneidad y calidad de los productos y servicios, por la autenticidad de las marcas y leyendas que exhiben los productos por la veracidad de la propaganda comercial de los productos y por el contenido y la vida útil del producto indicado en el envase en lo que corresponde.

Artículo 9: Los productos y servicios puestos a disposición del consumidor no deben conllevar riesgo injustificado o no advertido para la salud o seguridad de los consumidores o sus bienes.²⁴

2.6. SOAT MÉDICO (SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR SERVICIO DE SALUD) PROYECTO DE LEY N° 1819

SOAT Médico. ¿En qué consiste? cada médico de nuestro país, sobre todo los que se dedican a especialidades más riesgosas (cirugía, emergencias, odontología, obstetricia, ginecología, traumatología, anestesiología, entre otras) cotizarían como si fuera un seguro social, cuotas mensuales, para hacer un fondo.

¿Qué se espera? que brinde al paciente mediante juicio que el médico ha incurrido en NEGLIGENCIA (descuido del paciente o abandono del mismo), IMPERICIA (inexperiencia o

²⁴ www.indecopi.gob.pe.

ignorancia activa o pasiva del procedimiento o terapia que realizó en el paciente) ó Diversos delitos culposos o dolosos que el médico pueda haber realizado en perjuicio de su paciente.

¿Qué opinan los actores principales?

1) La posición del Estado, es que la propuesta permitirá a los pacientes contar con un mecanismo para ser indemnizados de manera rápida en caso sean víctimas de negligencia y no recurrir al Poder Judicial, donde el trámite es muy largo, engorroso y costoso. La Constitución Política del Estado, tiene seis artículos, la Ley General de Salud tiene ocho artículos que dejan establecido en forma clara que es el Estado quien fomenta, vigila y regula todas las acciones de salud pensando en el bienestar de la persona, también establece que es el Estado quien debe brindar la mejor atención de salud (calidad y eficiencia) para las personas de menores recursos.

2) El médico, considera improcedente una ley de indemnización. Se aduce que el problema de las negligencias no lo resolverá un seguro. Se debe acreditar a los médicos, que solo están capacitados para brindar un servicio óptimo. Considera que la propuesta no contribuirá en nada a proteger a los pacientes: Será mayor gasto para el paciente, y gran comisión a las aseguradoras.

3) Usuarios. Los ciudadanos están a favor del SOAT Médico. Una encuesta de la U. de Lima revela que el 91.1% de limeños y chalacos entrevistados considera que debe existir una ley que obligue a los médicos a adquirir un Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil por Servicios de Salud, tal como lo ha propuesto el Ejecutivo.

La directiva del Colegio Médico del Perú, consideró que las instituciones, sean privadas o públicas, deben asumir la responsabilidad. Luego, la institución deberá solucionar con sus trabajadores.

APESEG, plantea que cada hospital o clínica y profesionales de la salud que trabajan de manera independiente cuente con un seguro que permita indemnizar inmediatamente, y sin juicio de por medio, a las víctimas de alguna mala praxis.

Opinión particular de la Defensoría del Pueblo acerca del Informe de la Comisión de Alto Nivel creada por RS No. 008-2003-SA

La Defensoría del Pueblo reconoce la importancia de la promulgación de una Ley que recoja y determine claramente cuales son los derechos y deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud, con la finalidad de garantizar el derecho a la salud y el acceso a la seguridad social. Así, la necesidad de una regulación al respecto responde a una realidad social, reflejada en la incidencia de denuncias y demandas de los usuarios y usuarias de los establecimientos de salud, tanto del ámbito público como del privado y a la tardía o poco efectiva actividad jurisdiccional que permita la reparación de cualquier daño causado al paciente, conforme a la legislación civil o penal vigente.

La Defensoría recibe constantes y reiteradas quejas de los usuarios y usuarias de los establecimientos que integran la seguridad social en salud, es decir tanto del Ministerio de Salud como de ESSALUD, mediante las cuales se manifiesta la existencia de falta de equidad en el acceso al servicio de prestaciones de salud, disconformidad con la atención que brinda el personal administrativo y especializado en salud,

falta de medicinas e infraestructura adecuada en los centros de salud y hospitales, e inclusive casos de negligencia médica en los que existen afectaciones no sólo a la salud sino también al derecho a la vida.

Por ello, consideran que la problemática de la afectación de derechos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud debe ser observada de manera integral, revisando la legislación vigente, analizando si responde a la realidad nacional e implementando de manera conjunta mecanismos que permitan por un lado, que la prestación del servicio sea brindado de manera adecuada en el momento preciso y por otro que, en caso ello no ocurra así y se presente una negligencia, los afectados puedan contar con un resarcimiento eficaz y efectivo.²⁵

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

TEMA: La naturaleza jurídica de la relación médico-paciente y su transcendencia en la culpa como factor atributivo de responsabilidad civil médico. Arequipa. 2007.

Autor: Patricio Marcelo Fajardo Pasano

Resumen: La naturaleza jurídica de la relación médico – paciente debe ser entendida desde una perspectiva obligacional, donde el médico asume obligaciones extras, como son el deber de información, la garantía implícita de un servicio idóneo, produciéndose así una objetivización de la responsabilidad médica.

La culpa médica no existe, el profesional de la salud, debe de responder por una culpa general imputable a cualquier persona y evitarse de esta forma la irresponsabilidad profesional.

²⁵ http://www.ciberjure.com.pe/index.php?option=com_content&task=view&id=6037&Itemid=9

4. OBJETIVOS

- Identificar el conocimiento sobre culpa medica en los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa.
- Identificar el conocimiento sobre responsabilidad médica en los profesionales del área en los hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Arequipa.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

Se empleó la técnica del Cuestionario de Preguntas para recoger información de las variables: Culpa Médica y Responsabilidad Médica, de acuerdo al siguiente esquema:

Variables en estudio	Técnica	Instrumento
Culpa Médica y Responsabilidad Médica	Cuestionario	Cédula de preguntas

1.2 Instrumentos

a. Instrumento Documental.

Se confeccionó un instrumento denominado Cédula de Preguntas, cuya estructura es la siguiente:

Variables	Ítems	Indicadores	Sub- ítems	Sub- ítems de Encuesta
Culpa médica	1	Formas Impericia	1.1	1.1
			1.4	1.2
			1.7	1.3
		Negligencia	1.3	1.4
			1.5	1.5
			1.9	1.6
			1.2	1.7
		Imprudencia	1.6	1.8
			1.8	1.9
			2.1	2.1
Responsabili- dad médica profesional	2	R. ética	2.5	1.2
			2.8	2.3
			2.3	2.4
		R. Administrativa	2.10	2.5
			2.13	2.6
			2.2	2.7
		R. Civil	2.9	2.8
			2.14	2.9
			2.16	2.10
			2.4	2.11
		R. Penal	2.7	2.12
			2.12	2.13
			2.18	2.14
			2.6	2.15
			2.11	2.16
		Derechos del Cliente	2.15	2.17
			2.17	2.18

ENCUESTA

Instrucciones

La presente encuesta tiene por finalidad conocer el nivel de solución de controversias de salud, tanto en profesional médico, odontológico y obstétrico, de vuestra institución.

La información es anónima, por favor conteste con sinceridad marcando con un círculo o con una "X" en la opción elegida, sólo podrán marcar una opción.

Gracias por su colaboración

Profesional de la salud:

a) Médico (a) b) Odontólogo (a) c) Obstetrix

Edad: Sexo: M F

A. ITEM 1

1.1 La carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica, odontológica u obstétrica, es concepto de:

a) Negligencia b) Impericia c) Imprudencia d) Caso fortuito e) Dolo

1.2 Realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación hacer más de lo debido, es el concepto de.

a) Caso fortuito b) Impericia c) Error d) Imprudencia e) No lo sé

1.3 El descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico, odontológico u obstétrico; es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio profesional, es el concepto de:

a) Imprudencia b) Impericia c) Error d) Negligencia e) No lo sé

1.4 La colocación de la anestesia puede ocasionar desde parálisis o paresias hasta la muerte del paciente, esta se considera culpa médica de:

a) Caso fortuito b) Negligencia c) Impericia d) Imprudencia e) Error

1.5 No advertir los efectos colaterales de un determinado tratamiento; incurre en:

a) Caso fortuito b) Negligencia c) Impericia d) Error e) Imprudencia

1.6 Al realizar un acto innecesario, se comete:

a) Olvido b) Negligencia c) Imprudencia d) No lo sé e) Impericia

1.7 El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional, para no cometer:

- a) Error b) Negligencia c) Impericia d) Imprudencia e) Caso fortuito

1.8 Transmitir enfermedades contagiosas, por el tratante o el instrumental (TBC, sífilis, SIDA) una:

- a) Negligencia b) Impericia c) error d) Imprudencia d) No lo sé

1.9 Abandonar el paciente (guardia, emergencia o huelga) se produce:

- a) Imprudencia b) Olvido c) Negligencia d) Impericia e) No lo sé

B. ITEM 2

2.1 Ciencia que estudia a los actos médicos desde el punto de vista moral y que en su análisis los califica de bueno o de malos, siempre que estos sean voluntarios y conscientes; es responsabilidad:

- a) Ética b) Administrativa c) Civil d) Penal e) Frente a los derechos del consumidor.

2.2 Aquel que por dolo o culpa causa un daño a otro está obligado a indemnizarlo; corresponde a la responsabilidad:

- a) Civil b) Ética c) Penal d) Administrativa e) Frente a los derechos del consumidor

2.3 No es una sanción por faltas disciplinarias, en la responsabilidad administrativa.

- a) Suspensión sin goce de remuneraciones hasta por 30 días
b) Destitución c) Amonestación verbal o escrita d) Inhabilitación e) Cese temporal sin goce de remuneraciones hasta por 12 meses.

2.4 De encontrarse culpable, en un proceso penal por una lesión culposa, la pena privativa de la libertad es:

- a) Pena privativa de libertad no mayor de 2 años y con 60 a 120 días multa.
b) Pena privativa de libertad no menor 1 año ni mayor 3 años y de 60 a 120 días multa.
c) Pena privativa de libertad no menor 3 años ni mayor 5 años e inhabilitación.
d) Pena privativa de libertad no mayor 3 años.

2.13 Escriba una V si es Verdadero o una F si es Falso, en cuanto a las faltas disciplinarias de la ley del procedimiento administrativo general 27444:

- a) Los actos de inmoralidad ()
- b) La reiterada resistencia al cumplimiento de las ordenes de sus superiores relacionadas con sus labores. ()
- c) El incurrir en actos de violencia. ()

2.14 Se puede dar una indemnización por daño moral

- a) Si
- b) No
- c) No se
- d) Tal vez

2.15 Al producir una lesión, correspondería una indemnización por la lesión causada, Ud., resolvería esta situación por vía:

- a) Penal
- b) Civil
- d) Extrajudicial

2.16 Diga si es Verdadero o Falso: aquel que tenga a otro bajo sus órdenes, responde por el daño causado por este último;

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

2.17 Marque Verdadero o Falso, en cuanto a la ley de protección al consumidor: los proveedores no podrán establecer discriminación alguna respecto a los solicitantes de los productos y servicios que los primeros ofrecen en locales abiertos al público.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

2.18 No es una lesión culposa.

- a) Negligencia
- b) Impericia
- c) Caso Fortuito
- d) Imprudencia

b. Elaboración del Instrumento

La encuesta fue elaborada por la investigadora, teniendo en cuenta los criterios que se quiere investigar para la elaboración de cada pregunta, para obtener resultados reales y concretos mediante la metodología de pares.

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

El estudio se realizará en los dos hospitales del Ministerio de Salud representativos de la ciudad de Arequipa, como son: el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza sito en la Av. Daniel Alcides Carrión 505 y el Hospital Goyeneche sito en la Av. Goyeneche s/n.

2.2 Ubicación Temporal

Cronología: 2010

Visión temporal: Actual

Corte temporal: Transversal

2.3 Unidades de Estudio

Se utilizará como muestra la encuesta realizada a médicos, odontólogos y obstetrices.

a) Universo

a.1 Universo Cualitativo

Los profesionales de salud, que presten servicios en el Hospital Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Criterios de Inclusión

- a. Médicos Cirujanos con o sin especialidad.
- b. Cirujanos Dentistas
- c. Obstetricas

Criterios de Exclusión

- a. Los profesionales de salud que no estén presentes en el momento de realizar la encuesta.
- b. Profesional de salud que no deseen colaborar con la encuesta.

a.2 Universo Cuantitativo

N = 344 profesionales de salud

a.3 Universo Formalizado

Profesionales de Salud	Hospital Honorio Delgado Espinoza	Hospital Goyeneche	Total
Médicos	200	101	301
Odontólogos	3	2	5
Obstetricas	25	13	38
Total	228	116	344

Fuente: Oficina Estadística

b) Muestra

b.1 Criterios Estadísticos

n= muestra

p= probabilidad de éxito (50%)

q= probabilidad de fracaso (50%)

E= margen de error (5.00%)

Z²= constante (1.96)

N= población (344.00)

b.2 Cálculo del tamaño muestral

Para calcular el tamaño de la muestra usamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 50\% \cdot 50\% \cdot 344.00}{(344 - 1)5.00\%^2 + 1.96^2 50\% \cdot 50\%}$$

$$n = 182$$

b.3 Tipo de Muestreo:

Aleatorio Estratificado Proporcional

b.4 Formalización de la Muestra

Profesionales de Salud	Universo	Muestra
Médicos	301	159
Odontólogos	5	3
Obstetricas	38	20
Total	344	182

b.5 Criterio de Muestreo

Tabla de números aleatorios

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización.

- Solicitar permiso a los directores de los respectivos Hospitales para la toma de la encuesta.

3.2 Recursos.

3.2.1 Recursos Humanos.

Investigadora: Bachiller Erika Zulema Bobadilla Tejada

3.2.2 Recursos Físicos.

Útiles de escritorio.

3.2.3 Recursos Financieros

Autofinanciado por la investigadora.

3.2.4 Recursos Institucionales.

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Hospital Goyeneche

3.3 Validación del Instrumento

Se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad, y validez de nuestro instrumento utilizando el procedimiento de Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado lo siguientes:

4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1 A Nivel de Sistematización de Datos.

Tipo de sistematización:

a. Clasificación:

La información se obtendrá a través de la aplicación de la Encuesta que será clasificada vía Excel.

b. Clave de respuestas

A. ITEM 1

- 1.1 b
- 1.2 d
- 1.3 d
- 1.4 c
- 1.5 b
- 1.6 c
- 1.7 c
- 1.8 d
- 1.9 c

B. ITEM 2

- 2.1 a
- 2.2 a
- 2.3 d
- 2.4 c
- 2.5 d
- 2.6 a
- 2.7 VVF
- 2.8 a
- 2.9 d
- 2.10 c
- 2.11 a
- 2.12 c
- 2.13 VVV
- 2.14 a
- 2.15 c
- 2.16 a
- 2.17 a
- 2.18 c

c. Recuento.

Se utilizará el recuento computarizado mediante el programa Excel.

d. Tabulación.

Se realizará cuadros de doble entrada, utilizando el paquete estadístico SPSS

e. Graficación.

Se utilizará los diagramas de barra.

4.2 A nivel de Estudio de los Datos

Variables	Carácter estadístico	Escala de medición	Técnica de estadística descriptiva	Estadística Inferencial
Culpa Medica y Responsabilidad Medica	Cuantitativa	De Razón	Centralización Dispersión Forma	Intervalos de Confianza

4.3 A nivel de Conclusiones

Se plantearán las conclusiones respondiendo a las interrogantes básicas, mediante la ejecución de los objetivos.

4.4 A nivel de Recomendaciones.

De acuerdo a los resultados, se realizarán recomendaciones, al Ministerio de Salud, a los colegios

profesionales (odontológicos, médico, obstetricas). A los programas profesionales de la salud de la UCSM.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo / Actividad	Noviembre				Diciembre				Enero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X																
Redacción de datos					X	X	X	X	X	X										
Estructuración de resultados											X	X	X	X	X	X				
Informe final																	X	X	X	X

ANEXO 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



DATOS DE PRUEBA PILOTO

Profesional	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	total 1	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4	total 2	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.1	total 3	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	total 4
Medico 01	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	0	1	0	4
Medico 02	0	1	1	0	1	1	4	0	0	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	1	4
Medico 03	0	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	3
Medico 04	1	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	1	0	3
Odont.01	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4
Odont. 02	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	4
Odont.03	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	5
Odont.04	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	1	1	1	5
Odont. 05	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0	4
Odont. 06	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	5	1	0	0	1	1	0	1	1	5
Odont. 07	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5
Obste. 01	1	1	1	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	3

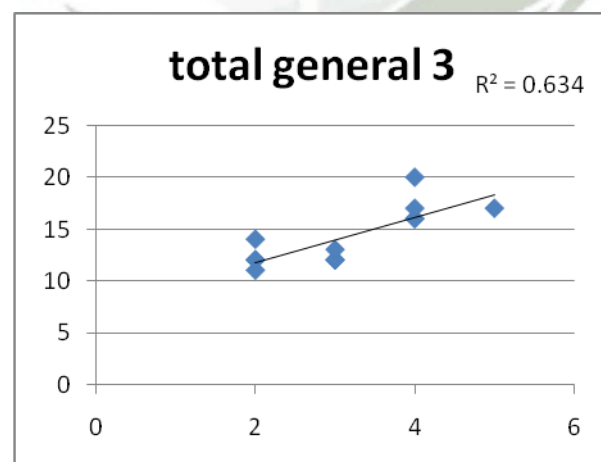
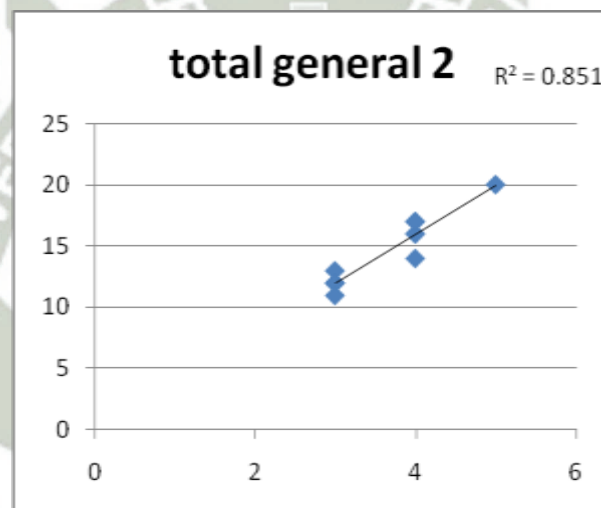
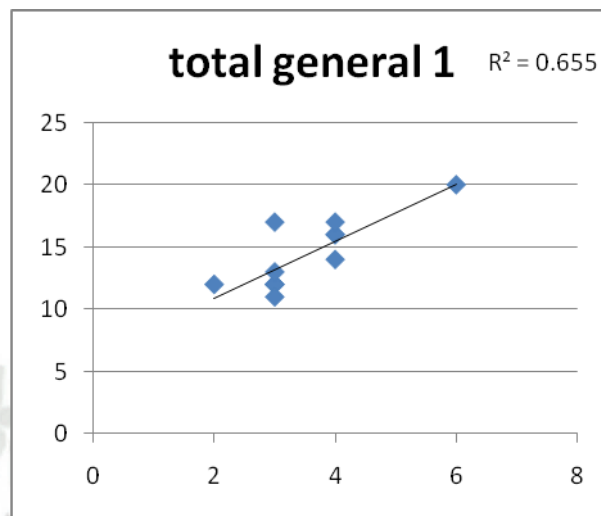
1.- Aplicación del Instrumento

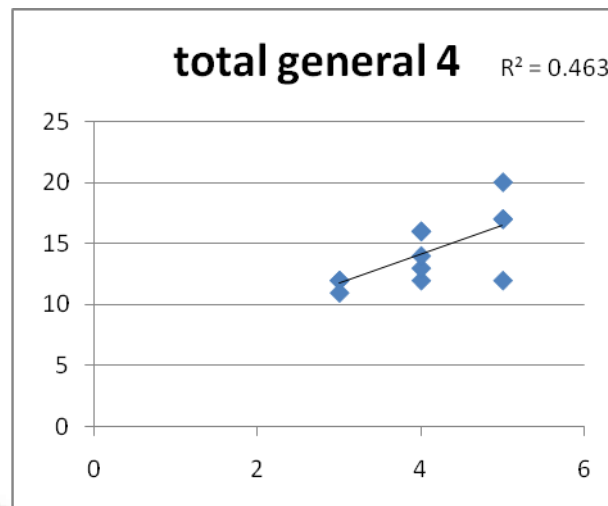
Profesional	subtotal 1	subtotal 2	subtotal 3	sub total 4	total general
Medico 01	4	4	4	4	16
Medico 02	4	4	4	4	16
Medico 03	3	3	3	3	12
Medico 04	3	3	3	3	12
Odont.01	3	3	2	4	12
Odont. 02	3	3	3	4	13
Odont.03	4	4	4	5	17
Odont.04	6	5	4	5	20
Odont. 05	4	4	2	4	14
Odont. 06	3	4	5	5	17
Odont. 07	2	3	2	5	12
Obste. 01	3	3	2	3	11
					14.3333333

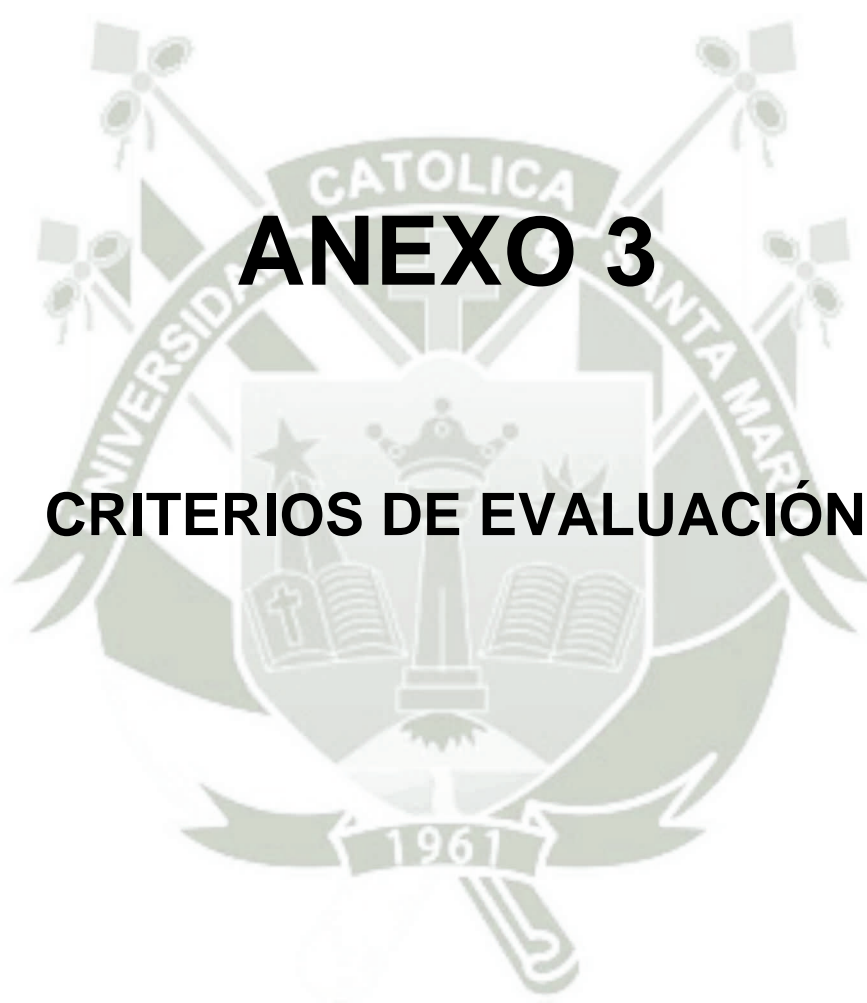
2.- Correlación del total general con el sub total

Correlación total1 tg	0.81
Correlación total2 tg	0.84261498
Correlación total3 tg	0.80
Correlación total4 tg	0.79
Promedio	0.81

3.- Graficos de las correlaciones







ANEXO 3

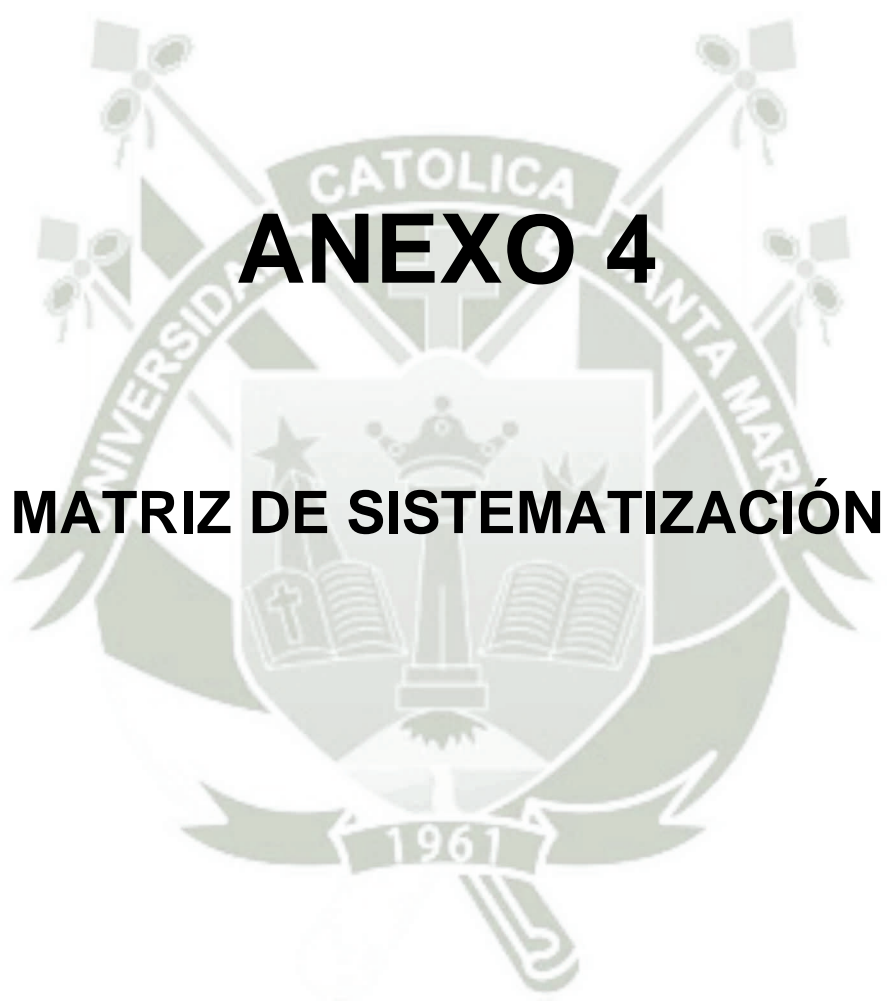
CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El criterio de evaluación se llevará de la siguiente manera, se colocará un punto por cada respuesta correcta y se sumará de acuerdo a cada ítem, posterior al resultado se verá en la escala siguiente para la calificación final.

- Para el ítem 1:
 - 0 – 1 Muy malo
 - 2 – 3 Malo
 - 4 – 5 Regular
 - 6 – 7 Bueno
 - 8 – 9 Muy bueno
- Para el ítem 2:
 - 0 – 3 Muy malo
 - 4 – 7 Malo
 - 8 – 11 Regular
 - 12 – 15 Bueno
 - 16 – 18 Muy bueno





PROFESIONALES	SEXO	EDAD	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	TOTAL 1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	TOTAL 2	TOTAL GENERAL	
MD 01	M	29	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	10	14	
MD 02	M	49	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10	16	
MD 03	M	60	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	10	17	
MD 04	M	52	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	13	
MD 05	F	53	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	12	
MD 06	M	48	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	13
MD 07	M	50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	15	
MD 08	M	56	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	13	
MD 09	M	47	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	13	
MD 10	F	55	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	11
MD 11	M	58	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	15	
MD 12	M	52	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	14	
MD 13	M	50	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	17	
MD 14	F	27	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	15	
MD 15	M	45	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	9	
MD 16	M	57	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	10	
MD 17	M	31	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	10
MD 18	M	52	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	10
MD 19	M	44	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	15	
MD 20	M	42	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	15
MD 21	M	28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	9	
MD 22	M	40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	15
MD 23	M	27	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	10	
MD 24	M	38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	7	
MD 25	M	46	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	10
MD 26	M	29	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	13
MD 27	F	44	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	12	18	
MD 28	M	42	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	10
MD 29	M	39	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	8
MD 30	M	40	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	14
MD 31	M	49	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	13	
MD 32	M	51	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	12	
MD 33	M	52	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	14
MD 34	M	56	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	14	
MD 35	M	49	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	11	
MD 36	M	55	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	9	
MD 37	M	52	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	14	
MD 38	M	28	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	10	
MD 39	F	49	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	11	
MD 40	M	51	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	13	
MD 41	M	47	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	14
MD 42	M	31	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
MD 43	M	43	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	15	
MD 44	F	53	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	16	
MD 45	M	58	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	15	
MD 46	M	46	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	16
MD 47	M	52	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	16	
MD 48	M	48	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	15
MD 49	M	56	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	13	
MD 50	M	53	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	14	

PROFESIONALES	SEXO	EDAD	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	TOTAL 1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	TOTAL 2	TOTAL GENERAL	
MD 51	F	44	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	16	
MD 52	M	47	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	13	
MD 53	M	59	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	13	
MD 54	M	54	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	15	
MD 55	M	50	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	14	
MD 56	M	27	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	14		
MD 57	M	52	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	15		
MD 58	F	28	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	14		
MD 59	M	49	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10	14		
MD 60	M	53	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	10	15		
MD 61	M	44	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	12		
MD 62	M	51	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	13	
MD 63	M	28	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	14	
MD 64	M	52	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	14	
MD 65	M	47	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	15	
MD 66	M	49	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	14	
MD 67	F	32	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	13	
MD 68	M	52	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	14	
MD 69	M	54	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	15	
MD 70	F	49	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	13	
MD 71	M	36	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9	14	
MD 72	M	51	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	12	
MD 73	M	49	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	16	
MD 74	F	53	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	15	
MD 75	M	41	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	18	
MD 76	M	35	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	13	16	
MD 77	M	51	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	10	
MD 78	M	28	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	11	
MD 79	M	49	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	11	
MD 80	F	53	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	11
MD 81	M	42	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	15	
MD 82	M	53	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	16	
MD 83	M	51	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	10	
MD 84	M	55	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	15	
MD 85	F	29	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	11	
MD 86	M	56	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	8	
MD 87	F	44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	15	
MD 88	M	53	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	10	
MD 89	M	49	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	12	
MD 90	F	51	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10	15	
MD 91	M	29	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	10	
MD 92	M	54	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	8	
MD 93	M	47	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	14	
MD 94	F	32	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	17
MD 95	M	41	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	17	
MD 96	M	45	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	15	
MD 97	M	53	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	16	
MD 98	F	37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	14	
MD 99	M	49	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	13	
MD 100	M	54	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	13	

PROFESIONALES	SEXO	EDAD	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	TOTAL 1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	TOTAL 2	TOTAL GENERAL	
MD 101	F	48	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	10	
MD 102	M	53	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	13	
MD 103	M	32	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	11		
MD 104	F	56	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	11	
MD 105	M	47	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	13
MD 106	F	50	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	13
MD 107	M	46	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	12	
MD 108	F	51	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	11	
MD 109	M	49	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	11	
MD 110	F	29	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	15	
MD 111	M	53	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11	15	
MD 112	M	51	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8	14	
MD 113	M	49	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	11	
MD 114	F	45	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	10	14	
MD 115	M	48	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9	13	
MD 116	F	27	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	14	
MD 117	M	51	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7	11
MD 118	M	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	15	
MD 119	F	53	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	15	
MD 120	M	50	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11	14	
MD 121	F	49	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	14	
MD 122	M	33	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9	15	
MD 123	F	47	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	16	
MD 124	F	58	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	13	
MD 125	F	35	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	14	
MD 126	M	29	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7	13	
MD 127	M	48	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	11	
MD 128	F	52	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	15	
MD 129	M	47	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	8	12
MD 130	M	49	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	10	
MD 131	M	50	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	13
MD 132	F	38	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	11	
MD 133	M	46	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	11	
MD 134	M	52	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	15	
MD 135	M	33	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	13
MD 136	F	51	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	
MD 137	F	56	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	17	
MD 138	M	32	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	14	
MD 139	M	48	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	16	
MD 140	M	49	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	19	
MD 141	M	28	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	14	
MD 142	F	52	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	16
MD 143	M	44	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	13	
MD 144	M	27	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	16	
MD 145	F	49	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	10	14	
MD 146	M	53	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9	12	
MD 147	M	57	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9	13	
MD 148	F	47	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	16	
MD 149	F	53	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	14	
MD 150	M	51	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	15	

PROFESIONALES	SEXO	EDAD	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	TOTAL 1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	TOTAL 2	TOTAL GENERAL	
MD 151	M	54	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	13	
MD 152	M	48	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	15
MD 153	F	52	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	18
MD 154	M	59	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	13
MD 155	M	28	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	13	
MD 156	M	44	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	14	
MD 157	M	52	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	8	
MD 158	M	51	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	10	
MD 159	F	54	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	10
ODON 01	M	42	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6	7	
ODON 02	M	52	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	13
ODON 03	F	40	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	11	
OBST 01	F	29	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	12	
OBST 02	F	48	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	13
OBST 03	F	32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9	10
OBST 04	F	46	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	15
OBST 05	F	45	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	8
OBST 06	F	27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4
OBST 07	F	50	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	8
OBST 08	F	48	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	13
OBST 09	F	44	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	11
OBST 10	F	52	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	9
OBST 11	F	46	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	9
OBST 12	F	49	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	12	
OBST 13	F	53	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	13
OBST 14	F	46	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	12	
OBST 15	F	54	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	14
OBST 16	F	48	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9	14	
OBST 17	F	42	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	10	
OBST 18	F	55	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	12
OBST 19	F	52	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	16
OBST 20	F	35	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	8

